التوحد الذاتي عند الأطفال

الأستاذ
عبداللطيف مهدي زمام
إشراف
الدكتور صلاح الجماعي



التوحد الذاتي
عند الأطفال

التوحد الذاتي
عند الأطفال

الأستاذ
عبداللطيف مهدي زمام

الطبعة الأولى

1434 هـ - 2013 م

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

2012م

زمام، عبداللطيف مهدي

التوحد الذاتي عند الأطفال/ عبداللطيف مهدي زمام.- عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2012.

( ) ص.

ر.أ. :

الواصفات: الطب النفسي// سيكولوجية الطفولة// التوحد/

- أعدت دائرة المكتبة الوطنية بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية.
- يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية او اي جهة حكومية اخرى.

المتخصصون في الكتاب الجامعي الأكاديمي العربي والأجنبي

دار زهران للنشر والتوزيع

تلفاكس : 5331289 – 6 – 962+، ص.ب 1170 عمان 11941 الأردن

E-mail : Zahran.publishers@gmail.com

www.darzahran.net

قال تعالى :-

﴿ وَٱعْتَصِمُوا۟ بِحَبْلِ ٱللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا۟ ۚ وَٱذْكُرُوا۟ نِعْمَتَ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنتُمْ
أَعْدَآءً فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُم بِنِعْمَتِهِۦٓ إِخْوَٰنًا وَكُنتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِّنَ ٱلنَّارِ
فَأَنقَذَكُم مِّنْهَا ۗ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ ٱللَّهُ لَكُمْ ءَايَٰتِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ ﴿١٠٣﴾ ﴾

صدق الله العظيم

آل عمران ١٠٣

وقال تعالى :-

﴿ نَرْفَعُ دَرَجَٰتٍ مَّن نَّشَآءُ ۗ وَفَوْقَ كُلِّ ذِى عِلْمٍ عَلِيمٌ ﴾

صدق الله العظيم

الإهداء

اهدي هذا العمل لوالدي حفظه الله لدعمه الكبير لي.

والى مربيتي والدتي امد الله في عمرها والبسهما ثوب الصحة والعافية وجزاهما الله خير الجزاء '

وإلى من له الفضل بعد الله بنجاحي ،

إستاذ الارشاد التربوي والنفسي بجامعة صنعاء

الدكتور القدير /صلاح الدين احمد الجماعي

والى أشقائي وزملائي ....

راجياً من الله العلي القدير أن يجمعهم علي طاعته ويوفقهم في حياتهم العلمية والعملية

والى من كان لها الدور الخفي أثناء دراستي لما قامت به من توفير المكان والجو المناسب لي .أسال الله أن يوفقنا بالعلم النافع والعمل الصالح... انه سميع مجيب.

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما يحب ويرضى، والصلاة والسلام على سيدنا محمد عبده ورسوله واشرف أنبيائه ورسله، وعلى اله وصحبة ومن اهتدى بهداه الي يوم الدين....

وبعد،،،

يسرني أن ارفع أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لكل من ساهم في مساعدتي علي إتمام هذه الدراسة، فاشكر (كلية التربية عمران) على إتاحة هذه الفرصة لي لأنهل من علم هذا الصرح الشامخ، كما اشكر جميع (دكاترة وأساتذة قسم الإرشاد التربوي والنفسي) .

ويطيب لي أن أتوجه بالشكر والتقدير والعرفان لأستاذي الدكتور/ (صلاح الدين احمد الجماعي) على تفضله بمناقشة هذه البحث المتواضع وعلى ما قدمه لي من نصح وتوجيه .

فهرس الموضوعات

الباب الأول
الإطار المنهجي

الإطار المنهجي

مقدمة :

اثناء زيارتي لإحدى المدارس الأهلية بصنعاء وبعد ان أتممت مهمتي باداء التربية العملية في مجال تخصصي كمرشد تربوي ونفسي في مدرسة الوحدة التاريخية الكائنة في التحرير امانة العاصمة بتكليف من كلية التربية عمران ذهبت مع صديق لي إلى هذه المدرسة فلما أن تعرفة على مدير هذه المدرسة جلسنا نتحدث مع بعض فسالني عدة اسئلة الى ان قال لي ماهو تخصصك فلماء أجبت عليه الإرشاد التربوي والنفسي نظرإلى وكانهو يريد شيئاً ما فقلت خيراً إنشاء الله قال لى يا إستاذ عندنا في المدرسة في الصف الاول او الثاني طالب يختلف سلوكه عن بقية الطلاب هل تساعدناء في التعرف عن مشكلة هذا الطفل قلت أين والده قال لاأعرف ولاكن عندي رقم التلفون حقة حتى الطفل ليس في المدرسة اليوم فقلت للمدير ان يطلب حظور الاب وإبنه في اليوم الثاني.. وفي اليوم الثاني حظر الاب والأم وطفلهما البالغ من العمر ٦ سنوات .الأب فى متوسط العمر ، والأم شابة ، وكان يبدو على وجههما درجة من درجات القلق والتوتر ...أما الابن فقد جلس فى مقعد بعيدا عن الأب والأم ... حيث كان يمسك بلعبة قديمة فى يده ويلعب بها بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية .وعندما وجهت له التحية لم يرد عليها ، وعندما حاول الأب أن يجلسه فى كرسى قريب أو أن يأخذ منه اللعبة التى يلعب بها قاوم ذلك بصورة عنيفة ... وطوال فترة الكشف لم يحاول النظر فى وجهى

ثم بدأ الأب فى عرض التقارير والروشتات والفحوصات التى يحملها من الأطباء السابقين ...وانهى كلامه بان الجميع قد آخبروه أن ابنه يعانى من حالة من الحالات التى تسمى التوحد أو الذاتوية... وهنا سألت الأم ... ما هو مرض التوحد أو الذاتوية يا دكتور؟ وما هى أعراضه ؟ وهل هذا المرض وراثى ؟ وهل له علاج ؟

وما صفاته؟ وما أسبابه؟ و ما هو تأثيره على الطفل؟ و كيف تتعامل الأسرة مع الطفل التوحدي؟ ... أسئلة كثيرة جداً تدور في ذهن كل أب وأم يبحثان عن كل إجابات لطفلهما التوحدي.. فالوالدان عندما يلاحظان اختلافا في تصرفات هذا الطفل عن بقية إخوانه أو بقية أقرانه في نفس المرحلة العمرية وانعزال الطفل عن بقية الأطفال

وعدم تجاوب الطفل للأوامر واهتمام الطفل بشيء معين وغير ذلك من الصفات ... حينئذ يشعران أن طفلهما يعانى من مشكلة نفسية تحتاج للعلاج النفسي .

وهذا أهم ما أقوم به في إطار نظرية هذا البحث .

الإحساس بالمشكلة :

من خلال إطلاع الباحث على معظم الدراسات النفسية عن المشاكل النفسية اتضح له أن هناك حاجة ماسة لدراسة واقع هذه الحالات.

وفي إطار حرص الباحث على تعميق إحساسه بمشكلة الدراسة قام بالإطلاع على مجموعة من الأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع، كذلك اطلع الباحث عن قرب على تجرية، قام بها مع اسرة لطفل توحدي وهو ما أتاح له التعرف على هذه المشكلة بطبيعتها

وقد أتاحت العناصر السابقة للباحث إدراكاً وإحساساً عميقاً بمشكلة الدراسة التي سيتم توضيحها في :

مشكلة البحث :

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص ، ولذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد ، ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر ، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل ، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر ، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر .

هذا ويستخدم المتخصصون مرجعاً يسمى بالـ DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين ، للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد. وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية: اضطرابات النمو الدائمة (Disorder PDD ervasive Developmental)، التوحد autism، اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر PDD-NOS (not otherwise specified) ، متلازمة أسبرجر Asperger's syndrome ، ومتلازمة رَت Rett's syndrome، واضطراب الطفولة التراجعي Childhood Disintegrative

Disorder ويتم استخدام هذه المصطلحات بشكل مختلف أحياناً من قبل بعض المتخصصين للإشارة إلى بعض الأشخاص الذين يظهرون بعض ، وليس كل، علامات التوحد فمثلاً يتم تشخيص الشخص على أنه مصاب "بالتوحـد" حينما يظهر عدداً معينا من أعراض التوحد المذكورة في DSM-IV ، بينما يتم مثلاً تشخيصه على أنه مصاب باضطراب النمو غير المحدد تحت مسمى آخر PDD-NOS حينما يظهر الشخص أعراضاً يقل عددها عن تلك الموجودة في " التوحد " ، على الرغم من الأعراض الموجودة مطابقة لتلك الموجودة في التوحد بينما يظهر الأطفال المصابون بمتلازمتي أسبرجر وريت أعراضاً تختلف بشكل أوضح عن أعراض التوحد لكن ذلك لا يعني وجود إجماع بين الاختصاصيين حول هذه المسميات، حيث يفضل البعض استخدام بعض المسميات بطريقة تختلف عن الآخر .

المشكـلة:

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص، ولذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد. كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر.

هذا ويستخدم المتخصصون مرجعاً يسمى بالـ DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual الذي يصدره اتحاد علماء النفس الأمريكيين، للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد. وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية: اضطرابات النمو الدائمة Pervasive Developmental Disorder (PDD)، التوحدautism، اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر(PDD-NOS (not otherwise specified ، متلازمة أسبرجر Asperger's syndrome، ومتلازمة رَتRett's syndrome ؛ واضطراب الطفولة التراجعي .Childhood Disintegrative Disorderويتم استخدام هذه المصطلحات بشكل مختلف أحياناً من قبل بعض المتخصصين للإشارة إلى بعض الأشخاص الذين يظهرون بعض، وليس كل، علامات التوحد. فمثلاً يتم تشخيص الشخص على أنه مصاب "بالتوحد" حينما يظهر عدداً معينا من أعراض التوحد المذكورة في DSM-IV، بينما يتم مثلاً تشخيصه على أنه مصاب باضطراب النمو

غير المحدد تحت مسمى آخر PDD-NOS حينما يظهر الشخص أعراضاً يقل عددها عن تلك الموجودة في "التوحد، على الرغم من الأعراض الموجودة مطابقة لتلك الموجودة في التوحد. بينما يظهر الأطفال المصابون بمتلازمتي أسبرجر وريت أعراضاً تختلف بشكل أوضح عن أعراض التوحد. لكن ذلك لا يعني وجود إجماع بين الاختصاصيين حول هذه المسميات، حيث يفضل البعض استخدام بعض المسميات بطريقة تختلف عن الآخر.

أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من قلة الدراسات العربية بشكل عام وفي الجمهورية اليمنية بشكل خاص التي تناولت أداء البحث في هذا المجال ، على الرغم من أن هذا الاظطراب من اهم المشكلات النفسية التي تواجهها الاسره والمجتمع في تربية الاطفال الذاتيون المتوحدين.

ويضاف ما يمكن أن تحمله هذه الدراسة من معلومات للباحثين والمهتمين حول كيفية إجرا دراسات حول هذة المشكلة وذلك عبر الدراسة التفصيلية لواقع هذا الاضطراب .

أهداف الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مشكلة التوحد الذاتي عند الاطفال والتعرف على أسبابها وما هي الأساليب والوسائل التي يتبعها في الحد من هذا الاضطراب وما هي المشاكل التي تواجه الطفل التوحدي، في الدول العربية بشكل عام وفي الجمهورية اليمنية بشكل خاص، و ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما التوحد؟ وما خصائصها ؟
٢. ما التدخل المبكر؟
٣. ما هو الواقع المامول لاطفال الذاتيون (التوحديون) في الجمهورية اليمنية
٤. ما هو علاج التوحد؟
٥. ما هي الوسائل التي نستخدمها في علاج التوحد؟

مفاهيم الدراسة:

ظهر مفهوم الإعاقات النمائية كنتيجة لمروره بمراحل كثيرة ومسميات عديدة كان لها تأثير كبير في رسم ملامح الصورة الحالية للمفهوم . ففي المجتمعات القديمة كانت تتعرض تلك الفئة للمهانة والازدراء والاضطهاد الذي يصل إلى حد الهلاك، حيث كانت تقدر قيمة الفرد بما يعمل ويقدر صلاحيته لأداء هذا العمل ، فكان وجودهم خسارة للمجتمع لأنه يضعف من قوته ، لذا كان أفلاطون يرى أن نفي هؤلاء الأشخاص خارج البلاد هو الحل الأصلح معهم ، بل كان يرى أن السماح لهم بالتناسل يؤدي لإضعاف الدولة في جمهوريته الفاضلة.

وفي أسبرطة وفي الدولة الرومانية فكان القانون ينص على التخلص من هؤلاء الأفراد وطردهم خارج البلاد أو إلقائهم في النهر . وكانت مصر القديمة من أولى الدول التي اهتمت بالفئات الخاصة ، حيث يؤرخ أول مصدر مكتوب عن التخلف العقلي لعام ١٥٥٢ قبل الميلاد وهو بردية طيبة العلاجية في مصر القديمة . (عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات ، ١٩٧٩، ١٩٩٠- ١٩٩٥) ثم تأثرت العصور الوسطى بظهور المسيحية وعدد من المصلحين الاجتماعيين، فزاد الاهتمام بتلك الفئة وخصصت أماكن لإقامتهم . وجاء الإسلام فدعا إلى الرفق بهم وعدم إرهاقهم والتمس لهم العذر فيما يفعلونه وأُنشئ في عهد عمر بن الخطاب ديواناً يقدم المساعدات للمستحقين منهم . (كمال مرسي ، د.ت ، ١٤٩)

وفي العصور الحديثة تزايد الاهتمام بهم وكرس بعض الباحثين جهودهم لدراسة هذه الاضطرابات والكشف عن ماهيتها ، بدءاً من كرابلين الذي وصف وصنف اضطراب الفصام ، ومروراً بالعالم الألماني دي سانيكس الذي ناقش مختلف مظاهر فصام الطفولة والفرق بينها وبين الاضطرابات النفسية الشديدة في مرحلة الطفولة ، ثم العالم الألماني هيللر الذي وصف متلازمة من الأعراض أطلق عليها "متلازمة هيللر."

وفي عام ١٩٤٣ قدم ليو كانر ورقة بحث وصف فيها اضطراباً يتميز بعدة سمات تختلف عما كان معروفاً من متلازمات في ذلك الوقت ، وأطلق عليها "

اضطراب التوحد" . عبد العزيز الشخص ، زيدان أحمد السرطاوي ،١٩٩٩، ص ص ٣٧٨- ٣٨٠).

ولم يتم الاعتراف به كفئة تشخيصية إلا بعد أربعة وثلاثين عاماً عندما ظهر في الطبعة التاسعة من الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD ٩) الذي تصدره منظمة الصحة العالمية (WHO) ، وفي عام ١٩٨٠ ظهر مصطلح " التوحد" في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلي (DSM III)، كما استخدم مصطلح "الاضطرابات النمائية الشاملة" منذ ذلك الحين ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة ، وليس وصفاً تشخيصاً - وإن كان بينها اختلافات- وعادة ما تظهر في حوالي السنة الثالثة من العمر ، ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية :

- نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- نقص القدرات الإبداعية
- نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي
- وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية مكررة , Autism Society of America ١٩٩٧).

وبدأ في الظهور في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية (DSM IV) وأصبحت هذه الفئة تضم كلا من الاضطرابات النمائية التالية:

- اضطراب التوحد
- اضطراب اسبرجر.
- اضطراب ريت
- اضطراب الطفولة التحللي أوالتفككي
- اضطرابات الطفولة غير المحددة

(National Dissemination Center for Children with Disabilities, ٢٠٠٣)

الباب الثاني
الإطار النظري

الفصل الأول :

المبحث الأول

أساليب التعامل مع الضغوط لدي المصابون بالتوحد (ألذ آتيون)

تمهيد :

إذا كان موضوع الضغوط النفسية لدي التوحد متشعباً وشائكاً كما يعتقد بعضهم، فإننا يمكن القول أن التعامل معه أكثر تعقيداً وتشابكاً، لاسيما أن بعضاً من جوانبه لا إرادي يصعب التحكم به حتى عند الأشخاص الأسوياء والقسم الآخر إرادي ملحوظ... ومن هنا جاءت المصاعب في تحديد أساليب التعامل مع الضغوط.

من المعروف أن الضغوط النفسية تمثل خطراً على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإنهاك النفسي. فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط لدي التوحد هي الحلول السحرية لإعادة التوافق عند الإنسان إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته، وهنا تكمن الصعوبة. فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعده على التجنب أو الهروب أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة(١).

سنقوم في هذا الموضوع باستطلاع بعض التعريفات لأساليب التعامل والتي يستخدمها معظم الناس الأسوياء (الأصحاء) في تعاملهم مع ضغوط الحياة. علماً بأن معالجة الضغوط تعني ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شانها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان(٢).

إن ما سيواجهنا لإحداث حالة التوافق عند استخدام أساليب التمامل أو آليات الدفاع اللاشعورية تساؤل مهم، وهو:

إلى أي مستوى يكون التوافق طبيعياً لكي يحدث التوازن؟

تعريفات:

تعرف أساليب التعامل بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم.

فعرفها سبيلبرجر بأنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له(٣).

أما كوهين ولازروس فيعرّفانها على أنها: أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط(٤).

ويعرفها (الإمارة) بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية(٥).

إن الأزمة النفسية الشديدة أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف والتفاعل معه بنجاح فيتخذ أسلوباً لحل تلك الأزمة على وفق استراتيجية نفسية خاصة تتناسب وشخصيته. هذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر تسمى أساليب التعامل مع الضغوط، وعند نظرية التحليل النفسي تسمى بالأساليب أو الحيل الدفاعية أو آليات الدفاع، وهي تعد حلاً توفيقياً وسطاً، أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت، كما أنها أشبه ببديل تعويضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق. وإن أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن أساليب التعامل، كون الأولى تحدث لا شعورياً، أما الثانية (أساليب التعامل) فهي تحدث شعورياً ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد.

إن إدراك الفرد للضغط يعد من أهم الاستجابات الصحيحة الأولى لدى الفرد، واعتبر رد الفعل لذلك الضغط. هو إدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، وهو اعتقاد الفرد بقدرته في مواجهة أو تجنب التهديد في ذلك الموقف، وهو الجانب الأهم.

لقد زاد الاهتمام منذ سنوات عدة بالوسائل والطرائق التي يلجأ إليها الفرد لدرء الخطر الذي يواجهه يومياً في حياته، وسمى علماء النفس هذه بأساليب التعامل Coping وعندما يستخدمها الناس إنما يستجيبون بطريقة من شأنها أن تساعدهم على تجنب ذلك الموقف الضاغط أو الهرب منه أو حتى التقليل من شدته بغية الوصول إلى معالجة تحدث التوازن. ولم ينصب الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الضغوط، بل تم دراسة أساليب التعامل مع الضغوط بأنواعها المختلفة وحسب نوعية الضغوط أو شدتها، فأسلوب التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغط الداخلي. فقد أثبت العلماء أن أسلوب طلب الإسناد الاجتماعي، هو أحد أساليب التعامل مع الضغوط الناجمة عن فقدان شخص عزيز أو الحرائق التي تحصل لممتلكات الإنسان وأمواله، أو النكبات الطبيعية، أما أسلوب الإسناد الانفعالي، فهو الأسلوب الأكثر استخداماً مع الأفراد المصابين بالاكتئاب النفسي. وسنستعرض أساليب التعامل (شعورية) وآليات الدفاع (ميكانيزمات) (لاشعورية) واستخداماتها.

أساليب التعامل مع الضغوط وآليات الدفاع :

نوجز بعض أساليب التعامل مع الضغوط بما يلي:

- التصدي للمشكلة.
- طلب الإسناد الاجتماعي.
- طلب الإسناد الانفعالي.
- ضبط النفس.
- الخيال والتمني.
- التجنب والهروب.
- العدوان.
- الإبدال.

أما آليات الدفاع أو (الحيل) أو ميكانيزمات الدفاع فهي:

- الكبت.
- التعويض.
- التبرير.
- التحويل.
- التكوين العكسي.
- النكوص.
- التوحد (التقمص).
- التسامي.
- الخيال.
- الإسقاط.

إن التصور العام عن أساليب التعامل (Coping) مع الضغوط شامل ويحتاج إلى تفصيل أكثر وخاصة إذا استخدم مع آليات الدفاع اللاشعورية..

فيرى بعض علماء النفس بأن أساليب التعامل مع الضغوط تعتمد على أنها:

أ) وسيلة تعديل أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط.

ب) وسيلة التحكم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحييد المشكلة.

ج) وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل.

وعموماً فإننا نرى بأن التعامل مع الضغوط عبارة عن أساليب تختلف باختلاف الأفراد أنفسهم. وبناءً على ذلك فسنستعرض تلك الأساليب بشكل مفصل:

التصدي للمشكلة:

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط، يلجأ إليه بعض الناس وفقاً لنمط الشخصية. ويهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف العقبات التي تحول بينه وبين التكيف والاتزان أو تحقيق الأهداف الآنية.. ويكون واضحاً جداً في حالات الأزمات أو الكوارث. فعندما يواجه بعض الناس الضغوط المستمرة، طويلة الأمد، ويعمل البعض ما يقارب العشرين ساعة يومياً بهدف جمع ثروة أو لتحقيق مركز اجتماعي أو سياسي أو لتحسين المستوى المادي للعائلة.. فلا بد من أن يلجأ الإنسان إلى هذا النوع من الأساليب،

ويقوم هذا الأسلوب على ثلاث عمليات هي:

١- التعامل النشط.

٢- كفّ الأنشطة المتنافسة.

٣- الكبح.

وبينت الدراسات النفسية أن هذا الأسلوب من أساليب التعامل يلجأ له المثقفون كاستجابة لآلية التعامل مع الضغط، إضافة إلى المعرفة المسبقة لمصدر الضغط لدى الفرد. ويعتمد هذا الأسلوب أساساً على قوة الشخصية والشجاعة في مواجهة المواقف النفسية والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدته.

الإسناد الاجتماعي الانفعالي (طلب الإسناد طلب) :

وهو محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، طبياً، مادياً، تبعاً لتقديرات المعنيين أنفسهم. إذ يلجأ البعض إلى الأهل أو الأقرباء أو حتى العشيرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين. وقد يتجه البعض إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي أو السياسي أو التجاري إثر الخوض في مجازفة معينة، ويسعى البعض إلى طلب الإسناد الانفعالي (وخاصة المكتئبين) سواء من القريبين أو الأطباء النفسيين، ويتجه البعض إلى الدين لما في الدين من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين وطلب مباركتهم أو على شكل زيارات للمراقد الدينية أو الأضرحة أو الإكثار من الصلوات وقراءات

الأدعية التي تضفي الراحة النفسية بتقوية العزيمة، والإرادة، ويتعارف عند الناس، أنه إذا أصيب شخص بعزيزٍ له أو بمال أو بآفة، أمروه بالبكاء أو الشكاية ببث الأشجان(٦). وتشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للضغط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية.

ضبط النفس :

وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط، يلجأ إليه بعض الناس عندما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر على التحكم والسيطرة؛ ولكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابعة من العقل. بمعنى آخر فإنهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة، إلا أن التحكم وتقليل وطأة الأحداث التي تبعث على الضيق، تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية. وتكون - عادة - أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب هم من الذين يعملون في مجالات الطب أو العمل الصحي كالأطباء والممرضين والمساعدين لهم، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة. ويرى (ستيرلي) أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه، وقد يكون لذلك فائدته في الصحة النفسية والجسمية، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى حالات مرضية خطيرة.

الخيال والتمني :

يلجأ بعض الناس عندما لا يستطيعون المواجهة، إلى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر، متوهّمين الحل، فبعض الناس تتتابهم أحلام يقظة كثيرة وبالتالي ينسحبون من الحياة الفعلية. ويعني هذا الأسلوب أيضاً رغبة الفرد على مستوى المتخيل فقط بأن يبتعد عند تعرضه لموقف ضاغط عن واقع هذا الموقف وظروفه، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان غير الذي هو فيه أو حدوث معجزة تخلصه مما هو فيه من ظروف .

التجنب والهروب :

عندما لا يجد الفرد الإمكانات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية، أو

التهيؤ له، ويحدث هذا على مستوى الأفراد. أما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير. والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا يعتبر الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس. فقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفق نمط شخصيته، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام.

العدوان :

إن الإحباط والضغوط كثيراً ما يؤدي إلى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة(٧)، كرد فعل غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة.

الإبـــدال :

الضغوط حالة نفسية تؤثر في الإنسان سلبياً، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد، وثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل التبول وكثرة التغوط والإفراط في الأكل أو الأكل بنهم وكثرة التدخين أو الإفراط في النشاط الجنسي... كل تلك الأفعال يمكن اعتبارها تفريغات جسدية يتفاوت وعي الناس لها ولكنهم يمارسونها يومياً(٨).

ميكانزمات الدفاع :

أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو سيجموند فرويد، ويرى أن الناس يلجأون إليها لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات وهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار

والصراعات التي تمثل تهديداً. وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد(٩).

الكبـــت :

عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق والضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه(١٠). وباستخدام هذا الميكانيزم (الآلية) فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه وتشكل عبئاً لا يطيقه، فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل. لكي يحصل على توازنه النفسي، ورغم الاختلافات من فرد لآخر في إدراك الضغوط واستخدام هذا الميكانيزم.. إلا أنه ليس كل الناس يلجئون إلى الكبت عندما يتعرضون لموقف ضاغط، أو محاولة الهروب منه باللجوء إلى استخدام الآليات الدفاعية، فبعض الناس لهم قدرة المواجهة وتحمل الموقف... وإيجاد الحل المنسجم مع هذه الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية، وهو أمر يتعلق بشخصية كل فرد وأسلوبه الشخصي المميز في مواجهة الإحباط أو الضغوط(١١). ويرى علماء النفس والصحة النفسية بأن الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع وتوازن المتطلبات والرغبات اللذين يحققان الصحة النفسية. أما الكبت الفاشل فهو الذي يؤدي إلى حالة الاختلال ثم المرض النفسي.

التعـــويـــض :

حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص، وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً. سواء كان جسمياً أو نفسياً أو مادياً. والتعويض محاولة لاشعورية تهدف للارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين(١٢). وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه والعطف والاحترام أو إثارة الآخرين، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه.

التبـــريـــر :

وهو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم،

وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان على نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس. وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسباباً مقبولة اجتماعياً لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات. مثال ذلك: اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة، وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والهموم.

التحـــويـــل :

وهي آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك، من عمل إلى آخر، بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل أو إلى خفض مستواه إن كان العمل الجديد مغايراً للعمل الأصلي كل المغايرة. وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على موقف انفعالي معقد. ويعلق (فينكل) على ذلك بقوله: يسيء الفرد فهم الحاضر برده إلى الماضي(١٣).

التكوين العكسي :

وهو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

النكوص (الارتداد) :

وهو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر الممثلة في النمو النفسي. ويتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي، ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين - مرضى العقل - .

إن النكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد ولو لفترة مهرباً من الضغوط المحيطة به وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية، يلجأ إليها الإنسان للتخفيف عما يعانيه الآن من نكسات وانكسارات نفسية، فيتذكر ماضيه

الملئ بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه، ويذهب بتفكيره بعيداً إليه، وكأنه حلم مر سريعاً. وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط(١٤).

التــوحــد (التقمص):

عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعاليه قوية(١٥ (فرويد ص٩٤). ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد، حيث يكون الأول (التوحد)عملية لاشعورية في حين الثاني (المحاكاة أو التقليد) عملية شعورية واعية. ويرى (كمال) أن الإنسان في هذا الميكانيزم اندفاعي يسعى لأن يجعل نفسه على صورة غيره، وهذا يتطلب ضماً غير واع لخصائص شخصية الآخر إلى نفسه. وتشمل هذه الخصائص السلوك والأفكار والانفعالات العاطفية. وأول محاولة يقوم بها الفرد للتوحد، تبدأ في الطفولة عندما يسعى إلى التوحد بشخصية أحد والديه.

إن عملية التوحد تخدم أغراضاً كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد نفسه. فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها. والكثير من مظاهر التوحد وتعلق الفرد بغيره، ما هي إلا حالات تدل على بعض نزعات العطف الاجتماعي والتحسس بمشاكل الآخرين التي ترد إلى توحد الفرد بغيره ومقدرته على أن يضع نفسه مكان الآخرين في ظروفهم.١٦(كمال ص٦٥). ويكثر استخدام هذا الميكانيزم (الحيلة الدفاعية) لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البرانوية (هذاءات العظمة والاضطهاد) أو الشخصية المهووسة (الهوس). وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع.

إن هذا النمط من الشخصيات يرى نفسه في الآخر، كما أنه يرى الآخر في نفسه(١٧). وعندما تتزايد الضغوط الحياتية ولم تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر.) زيور، مصطفى، في كتاب النفس، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٦م، ص٤٤ .

الخيـــال :

وهو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً. ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها.

إن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه، فيرى (مصطفى زيور) أن الأخاييل يمكن أن يصوغ بها العديد من(السيناريوهات) وهي تظل قابعة(١٨) داخل عقل الإنسان وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية، ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة وأخاييل، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها، لا سيما أنها (أي الأخاييل) مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه(١٩).

وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة بحيث لا تطغى على الوعي ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد(٢٠).

التسامي (الإعلاء) :

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية. فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية... ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع.

ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر والضغوط الشديدة والأزمات، فحالة الوساوس والأفعال الحوازية التسلطية المسيطرة على الإنسان، لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح، وهو يتيح الطريق للتخلص من

أحاسيس ومشاعر الإثم من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب بدلاً من الطقوس الحوازية عديمة المعنى(٢١).

إن هذه الآلية (الحيلة) الدفاعية تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة وسليمة ومقبولة اجتماعياً، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي(٢٢).

نتائج إستراتيجيات التعامل :

يتعرض الناس كلهم للضغوط بشكل أو بآخر ولكنهم لا يتعرضون جميعاً لمخاطرها بالدرجة نفسها، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً من فرد إلى آخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينه، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبة الشخصية في الرد لإحداث التوازن الداخلي. فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء(٢٣)، وأسلوب معالجتها بغية التخفيف منها لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية تقعد الفرد عن ممارسة حياته العامة. فإذا حصلت الموازنة الصحيحة بين المعنويات والماديات (الشيرازي: ٢٦١) لم تتدهور حالة الفرد الصحية والنفسية والاجتماعية ولم يترد المجتمع، ويستطيع الفرد أن يخفف من تلك الهموم والضغوط. فأساليب التعامل والآليات الدفاعية تساعد الناس كثيراً على خفض القلق وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم، فاستخدام هذه الأساليب أو الآليات الدفاعية إنما هو مناورة مناسبة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان. وقديماً قال (أبيكتموس- ١٣٥ ق.م): (لا يفزع الناس من الأشياء ذاتها، ولكن من الأفكار التي ينسجونها حولها) (٢٤). فاختلاف الأشخاص ينتج - بالتأكيد - عنه اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط ونوعيتها والطريقة التي يواجه بها كل فرد وبأسلوبه الخاص تلك الضغوط لحلها. ومن الأمور المغرية التظاهر بأن مخاوفنا ومشاكلنا لا تصاحبنا على الدوام، والقيام بإغلاق أعيننا عنها ونحن نأمل أن تبتعد عنا المشاكل والضغوط وتتركنا في حالنا من تلقاء نفسها،

غير أن المشكلة هي أنها لن تدعنا وشأننا في هدوء... إنها تحتاج إلى المعالجة والحل(٢٥). وهذه المعالجة والحلول ما هي إلا مواجهة تتطلب اللجوء إلى أسلوب مناسب أو طريقة مناسبة للتخفيف من هذه المشاكل، لذا فأسلوب المعالجة للضغط هي محاولة يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي، والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية(٢٦).

أما إذا عجز الإنسان عن المواجهة وتجنب التصدي للمشاكل أو إيجاد الوسائل والأساليب المناسبة لحلها، وفضل الإبقاء عليها بدون حل، فإنها ستزداد صعوبة وسوءاً، وبالتالي تصعب مواجهتها، وكلما كان تحديد المشكلة بأسرع ما يمكن، بات من الممكن حلها وإيجاد الوسيلة للتخفيف عنها على الأقل، حيث يعدل الإنسان طريقته إلى ما يراه مناسباً للحل(٢٧). لذلك فإن الإنسان السوي هو من استطاع بحنكته أن يستظل بالوعي دون الانزلاق في شقاء المرض(٢٨). لذا فإن تفريغ الهموم والمشاكل باستخدام أساليب التعامل معها يمنحنا دفعة قوية للمواجهة عندما نجد ما يلائم تلك المشاكل والضغوط، ويقول الإمام علي(عليه السلام) : (اطرح عنك واردات الهموم بعزائم الصبر وحسن اليقين) (٢٩).

المبحث الثاني
مدخل إلى إعاقة التوحد

بدايات تصنيف التوحد :

في العام ١٩٤٣ كان أحد اساتذة الطب النفسي بجامعة هارفرد بالولايات المتحدة الأمريكية وهو العالم ليو كانر (leokanner) يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بالإنغلاق الكامل على الذات وابتعادهم عن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كانوا أقرب الناس اليهم وهؤلاء الأطفال دائمي الإنطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذين يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل أي من المثيرات الخارجية التي داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام وبذلك يصبح هناك استحالة لتكوين علاقات اجتماعية مع من حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال وحتى المتخلفين منهم أطلق كانر kanner مصطلح التوحد الطفولي المبكر early - infantile autism - على هذه الفئة من الأطفال .وبالرغم من أن هذا العالم kannerكان قد قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات عام ١٩٤٣ إلا أن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح Autism أو التوحد أو الإجترار أو الذاتية لم يتم.

وفي الستينات كان تشخيص هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي Infantile Schesophreniaوذلك وفق ما ورد في الطبعة الثانية من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية - . D.S.M.٢ ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا عام ١٩٨٠ حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية . D.S.M.٣ حيث وضح هذا القاموس بان الشروط المتوجب مراعاتها في وضع تشخيص التوحد هي :

أ. ظهور العوارض في الثلاثين شهرا الأولى من عمر الطفل.

ب. اضطراب شامل في الاستجابة للمجتمع المحيط.

ج. قصور شديد في تطور اللغة.

د. إذا ما استطاع الطفل النطق فهناك نمط محدد للنطق مثل الترديد الآلي Ecolalia أو الترديد المتأخر أو خلط في استعمال الضمائر.

ه. انفعال شديد وغير متوازن لتغيرات الجو والمحيط . وميل إلى الحيوانات والتعلق بالأشياء

و. لا يمكن الحصول على تخيلات وتصورات و هلوسة في الـ Autism وهذا الشرط الأخير ما دحض الاعتقادات السائدة لتصنيف هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي. Inile Schesophrenia .

مدخل إلى الإعاقة :

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات العقلية صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها لذلك كان لابد من تعريف الإعاقة وتصنيف فئاتها لفهم الفئة التي تقع تحتها إعاقة التوحد.

تعريف الإعاقة:

الإعاقة هي حالة قصور أو خلل عضوي أو وظيفي نتيجة لعامل وراثي أو بيئي وأدت إلى توقف النمو على بعض المحاور أو في القدرة على تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السوي المساوي له في العمر والمستوى التعليمي والإقتصادي.

مجموعة اضطرابات النمو الشاملةP.D.D :

حالات اضطراب نفسي تتمثل في توقف النمو على المحاور اللغوية أو فقدانها بعد تكوينها مما يؤثر سلبا وفي المستقبل على بناء الشخصية.

وإعاقات النمو الشاملة هي :

١- الإسبرجر Asperger :

نوع من الاضطرابات النمائية الشاملة عرف على يد العالم هانز إسبرجر سنة ١٩٤٤ لذلك سمي بمتلازمة اسبرجر ويميزه خلل كيفي في تكوين وتبادل العلاقات

الاجتماعية ، قصور حركي وقصور في التواصل غير اللفظي ويعاني من صعوبات تخاطب واضطرابات في الكلام رغم النمو الشبه طبيعي في تكوين حصيلة لغوية وتظهر لدى الطفل ذو متلازمة إسيرجر مظاهر سلوكية نمطية مثل انهماك مستمر بأشياء مادية.

ما الفرق بين التوحد والإسبرجر:

- يظهر التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف الاسبرجر إلا بعد السنة السادسة وما فوق من عمر الطفل.

- يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية بينما يتمتع الاسبرجر بحصيلة لغوية لا بأس بها مع انه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير.

- الطفل التوحدي منغلق على نفسه تماما بينما طفل الاسبرجر يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكنه يعجز عن تكوين علاقات.

٢- الرت Rett :

من فصيلة الإعاقات التي تتشابه مع التوحد وتتشابه ايضا مع الديمنثيا والأناكسيا في بعض اعراضهما وتصيب البنات فقط ويميزها إضطرابات المهارات الحركية بصورة تتشابك في حركة دائرية محورية للأيدي والمشي على أطراف الأصابع تبدأ بالظهور بعد نمو طبيعي خلال ٦ - ١٨ شهر من عمر الفتاة وعدم ظهور أي اعراض غير عادية أثناء الحمل.

ورغم النمو الاجتماعي واللغوي الطبيعي حتى عمر السنة والنصف يبدأ النكوص والانسحاب الاجتماعي والقصور اللغوي والعجز عن الاستخدام الطبيعي لحركات الأيدي والأرجل وتتخلف الأطراف والرأس في النمو وتعيش الطفلة في النهاية على كرسي متحرك ويأتي بعد ذلك نكوص في النمو المعرفي مع العلم بأن أكثر من ٧٠ % من مصابي الرت يصابون بالصرع.

أعراض الرت:

قدم مسطحة ، سلوك مص الأصابع وطرف الأيدي ، غياب التناسق ، والتآزر بين حركات اليدين والعينن ، اضطرابات في حركات البلع والمضغ والتنفس مع تدني في مستوى المناعة في الجسم ويتراجع العمر العقلي خلال فترة الانحدار إلى ستة اشهر

٣- اضطرابات الطفولة التحليلية: Childhood Disinteqrative : Disorde

وهو نوع آخر من الإضطرابات النمائية الشاملة والتي تتشابه إلى حد ما مع التوحد . ويتميز بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي وتراجع في المهارات التي تم اكتسابها في السنوات الأولى من العمر وشذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية وغياب التناسق في المهارات الحركية.

٤- التوحـــد :

هو إعاقة متعلقة بالنمو عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين ٥٠٠ شخص وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة ١ : ٤ ، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية ، أو اجتماعية ، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل communication skills .حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي ، والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعويات في الأنشطة الترفيهية حيث تؤدي الإصابة بالتوحد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي حيث يمكن أن يظهر المصابون بهذا الاضطراب سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر ، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر، كما يمكن أن يظهروا ردوداً غير معتادة عند تعاملهم مع الناس ، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية ،

كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية ، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً ، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير وفي بعض الحالات ، قد يظهر الطفل سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات .

التوحد

تعريف التوحد :

عملية لاشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعاليه قوية(١٥). فرويد، مصـــدر ســابق، ص٩٤).

ويختلف التوحد عن المحاكاة أو التقليد، حيث يكون الأول (التوحد)عملية لاشعورية في حين الثاني (المحاكاة أو التقليد) عملية شعورية واعية. ويرى (كمال) أن الإنسان في هذا الميكانيزم اندفاعي يسعى لأن يجعل نفسه على صورة غيره، وهذا يتطلب ضماً غير واع لخصائص شخصية الآخر إلى نفسه. وتشمل هذه الخصائص السلوك والأفكار والانفعالات العاطفية. وأول محاولة يقوم بها الفرد للتوحد، تبدأ في الطفولة عندما يسعى إلى التوحد بشخصية أحد والديه إن عملية التوحد تخدم أغراضاً كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد نفسه. فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ويرضاها لنفسه كأنه قام بها. والكثير من مظاهر التوحد وتعلق الفرد بغيره، ما هي إلا حالات تدل على بعض نزعات العطف الاجتماعي والتحسس بمشاكل الآخرين التي ترد إلى توحد الفرد بغيره ومقدرته على أن يضع نفسه مكان الآخرين (١٦) . (كـمال، مصـــدر ســابق، ص٦٥).

في ظروفهم ويكثر استخدام هذا الميكانيزم (الحيلة الدفاعية) لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البرانوية (هذاءات العظمة والاضطهاد) أو الشخصية المهووسة (الهوس). وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع.

إن هذا النمط من الشخصيات يرى نفسه في الآخر، كما أنه ير الآخر في نفسه .

وعندما تتزايد الضغوط الحياتية ولم تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر. (١٧). زيور، مصطفى، في النفس، دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٨٦م، ص٤٤ .

خصائص وأعراض إعاقة التوحد :

في ما يلي بعض خصائص وأعراض إعاقة التوحد التي يمكن من خلالها الاستدلال على هذا النوع من الإعاقة مع العلم ان هذه الأعراض ليست من الضروري ان تجتمع كلها في فرد واحد فقد يلاحظ ظهور بعضها في فرد معين ويظهر عند فرد آخر بعضا آخر من هذه الأعراض كما يحدث اختلاف في الدرجة والشدة بين فرد وآخر وسيتم تفصيل كل بند من خصائص إعاقة التوحد على حدة :

١. القصور الحسي : غياب مظاهر الادراك والإستجابة للمثيرات الحسية.

٢. العزلة العاطفية والبرود الإنفعالي وبالتالي غياب القدرات الإجتماعية .

٣. الإندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة واهتمامات غريبة بأشياء تافهة .

٤. نوبات غضب والعدوان على النفس والغير ، ضحك ، بكاء ، وصراخ بدون سبب واضح.

٥. قصور أو توقف النمو اللغوي تعذر أو غياب كلي للتواصل اللفظي وغير اللفظي تعبيرا وفهما وبالتالي غياب القدرة على التعلم والنمو المعرفي .الترديد الألي Echololio .

٦. التفكير المنكب على الذات.

٧. قصور في السلوك التوافقي للطفل التوحدي نسبة للطفل السوي المساوي له في العمر وغياب التقليد واللعب الإيهامي . والمشاركة مع الأقران في اللعب والأنشطة.

٨. رفض أي تغير في السلوك الروتيني ومقاومة التغيير في أنماط الحياة اليومية.

وفيما يلي توضيح لكل بند من خصائص التوحد على حدة :

١- القصور الحسي :

يبدو الطفل الذي يعاني من حالة التوحد كما لو أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي ، فإذا مر شخص قريبا منه وضحك أو أصدر أي صوت أو نادى عليه مثلا فإنه يبدو كما انه لو لم يرى أو يسمع أو انه قد اصابه الصم أو كف البصر . وما ان تزداد معرفتنا بالطفل فإننا ندرك بشكل واضح عدم قدرته على الاستجابة للمثيرات الخارجية.

٢- العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي :

حيث لا يتجاوب الطفل مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب له وكثيرا ما يشكو أبواه من عدم اكتراثه أو استجابته لمحاولاتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهما أو يتعرف عليهما وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه ومن النادر ان يبدي عاطفه نحو الآخرين . وكل ما ذكر سابقا يؤدي إلى غياب القدرات الإجتماعية.

٣- الاندماج الطويل في تصرفات نمطية متكررة :

كثيرا ما يقوم الطفل لفترات طويلة بأداء حركات معينة يستمر في أدائها بتكرار متصل لفترات طويلة . كهز رجله أو جسمه أو رأسه أو الطرق بإحدى يديه على كف اليد الأخرى أو تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمه بشكل متكرر وقد تمضي الساعات مركزا نظره في اتجاه معين أو نحو مصدر ضوء أو صوت قريب أو بعيد أو نحو عقارب ساعة الحائط ولا تكون هذه الأفعال أو الانماط السلوكية استجابة لمثير معين بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية تبدأ أو تنتهي بشكل مفاجئ تلقائي ثم يعود إلى وحدته المفرطة وانغلاقه التام على نفسه وعالمه الخيالي الخاص ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي.

٤- نوبات الغضب أو إيذاء الذات:

بالرغم من ان الطفل قد يمضي ساعات طويلة مستغرقا في أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله ، فإنه أحيانا ما يثور في

سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد اسرته أو أصدقائه أو العاملين على رعايته أوتأهيله ، ويتميز هذا السلوك العدواني بالبدائية كالعض والخدش والرفس . وقد يكون بشكل إزعاج مستمر بالصراخ وإصدار أصوات مزعجة أو بشكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج المحيطين والذين يقفوا أمامها حائرين ماذا يفعلون وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعضّ نفسه حتى يدمى أو بطرق رأسه في الحائط أو الاثاث بما يؤدي إلى إصابة الراس بجروح أو كدمات أو أورام . أو قد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه ويضاف إلى كل ما ذكر نوبات الضحك والبكاء والصراخ بدون سبب واضح .

٥- القصور اللغوي وغياب القدرة على الاتصال اللغوي:

كثيرا ما يعتقد بعض الآباء أن الطفل يعاني من الصم وبالتالي البكم بينما تثبت الملاحظة الطويلة أن الطفل رغم ان الأصوات العالية قد لا تثير أي إستجابة لديه، بينما يمكن أن يلفت انتباهه صوت غطاء زجاجة المرطبات في غرفة ثانية أو صوت ورقة الألمنيوم التي تغلف قطعة الشوكولاته.

وعلى هذا لا يكون عدم تجاوبه نتيجة صمم ولكن نتيجة عدم قدرته على تفهم الرموز اللغوية وما هو مفروض ان تنقله اليه من معاني وبالتالي - كما هو الحال في معظم أطفال "التوحد " - لا يمكن ان يتقن الكلام للتعبير عن نفسه ورغباته بل يصدر اصواتا ليست ذات معنى أو همهمة غير مفهومة وحتى بالنسبة لمن يتعلم منهم فهو كثيرا ما لا يفهم ما يقول ، وإذا قال شيئا فإنه يكون إعادة أو صدى ما يوجه اليه من كلام فإذا سألته ما إسمك فإنه يردد نفس السؤال ما إسمك؟ بشكل ترددي Echolalia وبنفس شدةالصوت والنغمة التي توجه بها السؤال . وفي بعض الأحيان قد يتأخر الرد على السؤال أو يبدأ الطفل بترديد العبارة أو السؤال بعد ساعات من سماعه أو حتى بعد مرور يوم أو اكثر وكثيرا ما نلاحظ ان الطفل يردد جملة أو كلمة أو لحنا موسيقيا في غياب التواصل غير اللفظي تعبيرا أو فهما.

٦- التفكير المنكب على الذات :

يتميز تفكير الطفل التوحدي بالتركيز على حاجات ورغبات النفس ويبعده هذا التفكير عن الواقعية التي تحكمها الظروف الإجتماعية المحيطة فهو يدرك العالم المحيط في حدود الرغبات والحاجات الشخصية فكل ما يشد انتباهه هو الانشغال المفرط برغباته وأفكاره وتخيلاته دون أي مبالاة أو احساس بالآخرين والرفض لكل ما حوله فهو يعيش فقط في عالمه الخاص في توحد وعجز عن الاتصال بالآخرين أو لإقامة علاقة معهم.

٧- قصور في السلوك التوافقي للطفل التوحدي نسبة للطفل السوي المساوي له في العمر :

إن من الغريب ان نعرف نواحي القصور في العديد من الانماط السلوكية التي يستطيع أدائها الأطفال العاديين الذي في نفس سنه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي ، ففي سن ٥ إلى ١٠ سنوات من عمره قد لا يستطيع أداء أعمال يقوم بها طفل عمره الزمني سنتين أو أقل . يضاف إلى ذلك غياب المشاركة مع الأقران في اللعب والأنشطة وغياب التقليد واللعب الايهامي والخيالي ، وهو يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو إطعام نفسه بل يحتاج من يطعمه أو يقوم بخلع أو ارتداء ملابسه ، وقد لا يهمه عند اعطائه لعبة ان يلعب بها بل يسارع بوضعها في فمه أو الطرق المستمر بها أو عليها . وهو في نفس الوقت يعجز عن فهم أو تقدير الاخطار التي قد يتعرض لها.

٨- رفض أي تغيير في السلوك الروتيني:

غالبا ما يغضب الطفل عند إحداث أي تغيير في سلوك

تشخيص التوحد :

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وتتطلب تعاون فريق من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين واخصائيوا التخاطب والتحاليل الطبية وغيرهم وترجع تلك الصعوبات إلى عوامل متعددة نستعرض لبعض منها فيما يلي :

١. التوحد إعاقة سلوكية تحدث في مرحلة النمو فتصيب الغالبية العظمى من محاور النمو اللغوي والمعرفي والاجتماعي والانفعالي والعاطفي وبالتالي تعيق عمليات التواصل والتخاطب والتعلم أو باختصار تصيب عمليات تكوين الشخصية في الصميم.

٢. تتعدد وتتنوع أعراض التوحد وتختلف من فرد إلى آخر ومن النادر ان نجد طفلين متشابهين في الأعراض.

٣. كما تتعدد الأعراض وتتنوع العوامل المسببة للإعاقة سواء منها العوامل الجينية الوراثية أو العوامل البيئية المختلفة ومن هنا يمكن تفسير لعدد الأعراض واختلافها من فرد لآخر.

٤. ان اكثر العوامل المسببة للتوحد واضطرابات النمو الشاملة الأخرى يحدث في المخ والجهاز العصبي الذي يسيطر على كافة الوظائف الجسمية والعقلية والنفسية والسلوكية للإنسان وحيث تصيب المراكز العصبية المنتشرة على قشرة المخ والتي تتحكم في كافة تلك الوظائف ، والمخ بصفة خاصة والجهاز العصبي بصفة عامة من أكثر أجهزة الجسم الإنساني تعقيدا ويفوق في تعقيده أكبر وأعمق أجهزة الكمبيوتر التي توصلت إلى صنعه أحدث التكونولوجيا المعاصرة فإن ما يعرفه علماء الطب والتشريح عن فسيولوجيا المخ ووظائفه لا تزيد عن قطرة في بحر الغموض ولا زال أمام العلم الكثير اللازم معرفته عن العلاقة بين نوعية الإصابة وحجمها وعمقها ومكان حدوثها وتوقيت حدوثها في مراحل نمو الطفل وبين الخلل الوظيفي ونتائجه السلوكية وبالتالي الاعراض المترتبة عليها ونوعية الإعاقة التي تسببها.

٥. كذلك تتعدد وتتنوع أنواع الإصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي (مثل الرصاص والمعادن الثقيلة) أو التلوث الاشعاعي الطبيعي أوالصناعي أو نتيجة للتدخين أو ادمان المخدرات أوالكحوليات أو التعرض للمبيدات الحشرية أو نتيجة الاصابة بالأمراض التناسلية والأمراض البكتيرية أو الفيروسية كالحصبة والحصبة الألمانية والحمى الشوكية أو نتيجة التهاب الغدد الصماء (الغدة الدرقية) أو التصلب الدرني أو سرطان المخ أو الدم وغير ذلك من عشرات الأمراض المسببة لإصابة المخ أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة . وبالتالي تتعدد وتتنوع أشكال الخلل الوظيفي والسلوكي المترتبة على الإصابة فقد تؤدي إلى تلف جزء

معين من المخ وبالتالي ظهور أعراض التوحد كلها أو جزء معين من المخ وبالتالي ظهور أعراض التوحد كلها أو جزء منها كما تؤدي إصابة جزء آخر من المخ إلى ظهور مجموعة أخرى من الاعراض تشخص على إعاقة إسبرجر أو ريت أو إعاقة تخاطب أو تعلم أو تخلف عقلي أو غير ذلك من الإعاقات التي تتشابه مع أعراض التوحد.

٦. قد تحدث الاصابة أوالخلل بطريق غير مباشر لمخ الجنين نتيجة حدوث العامل المسبب قبل عملية الإخصاب لبويضة الأم التي تكون موجودة بمبيضها طوال مرحلة الطفولة بسبب عامل اشعاعي أو تلوث بيئي كيميائي أو غير ذلك.

٧. قد يصاحب إعاقة التوحد واحدة أو أكثر من الإعاقات الذهنية مثل التخلق العقلي (الشديد أو المتوسط أو البسيط) والإسبرجر أو الريت أو فصام الطفولة أو احد إعاقات التعلم كالنشاط الحركي الزائد أو قصور القدرة على الانتباه والتركيز أو الديسلكيا أو الأفيزيا أو غيرها فتتشابك وتتعقد الأعراض وتصبح عملية التشخيص اكثر صعوبة وتعقيدا وخاصة وإن بعض أعراض تلك الإعاقات تتشابه مع بعض أعراض إعاقة التوحد

٨. من العوامل التي تصنف من صعوبات التشخيص أن بعض الأعراض التي حددها الدليل الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM.٤ لتشخيص التوحد لا تخضع للقياس الموضوعي بل تعتمد على الحكم أو التقدير الذاتي غير الموضوعي مثل القدرة على تكوين علاقات اجتماعية فإن أعراضه تتراوح بين العزوف الكلي عن الإتصال بالآخرين وتتدرج إلى التجاوب فقط مع المبدأ التي تأتي من جانب الأخرين ثم المبادرات الجافة اذا وجدت من جانب الطفل التوحدي.

ومثال آخر هو الشرط الذي يتطلب ظهور أعراض التوحد قبل انتهاء الشهر الثلاثين من عمر الطفل فمن الممكن أن يسير النمو طبيعيا حتى عمر ٣ شهور ثم يصاب الطفل بالحمى الشوكية أو غيرها من الأمراض الفيروسية التي تسبب تلفا في أنسجة المخ فلا تظهر الأعراض إلا بعد ذلك ومن هنا يحدث الخطأ في التشخيص أو من الممكن أن تكون أعراض التوحد موجودة أثناء الشهور الأولى ولكنها تكون خفيفة لا يدرك الأهل ماهيتها ، وخاصة إذا كانوا يجهلون معنى وجود تلك الأعراض وهذا ما قد يحدث للأبوين خاصة عند ولادة الطفل ومعرفة ما هل هو طبيعي أو شاذ .

دليل تشخيص التوحد كما ذكر في DSM-٤ :

الـ D.S.M هو الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية وبالرغم من ان بدايات تصنيف التوحد تعود إلى العام ١٩٤٣ مع العالم ليو كانر إلا ان مصطلح التوحد الطفولي Infantile Autism لم يذكر مع أهم صفاته إلا في الطبعة الثالثة-DSM ٣عام ١٩٨٠ ..

وفي ما يلي دليل تشخيص التوحد كما جاء في الـ DSM-٤ أولا : ظهور ٦ أعراض على الأقل - أو أكثر - من المجموعات الأولى والثانية شرط ان يكون فيها اثنان من أعراض المجموعة الأولى على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل المجموعتين الثانية والثالثة.

المجموعة الأولى:

١- قصور كيفي في قدرات التفاعل الإجتماعي بواسطة اثنتين على الأقل من الأعراض التالية :

أ- قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه أو حركات وأوضاع الجسم في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

ب- الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو .

ج- قصور في القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو الهوايات أو إنجاز أعمال مشتركة بهم .

د- غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

المجموعة الثانية:

٢- قصور كيفي في القدرة على الإتصال كما يكتشفها واحد على الأقل من الأعراض التالية :

أ- تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب (وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة).

ب- بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب وجود قصور في القدرة على المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث.

ج- التكرار والنمطية في استخدام اللغة.

د- غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو .

المجموعة الثالثة:

أولا : اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما تكشف عنها الأعراض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ - استغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.

ب- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.

ج -حركات نمطية تمارس بتكرار غير هادفة مثل طقطقة الأصابع أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف أو حركة الأذرع أو الأيدي أو قفز الأقدام ....إلخ.

د- انشغال طويل المدى بأجزاء أو أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة.

ثانيا : تأخير أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث من عمر الطفل في واحد مما يلي:

١- استخدام اللغة في التواصل أو الاتصال.

٢- اللعب الرمزي أو الإيهامي التخيلي (لعب أدوار الكبار.)

٣- التفاعل الاجتماعي.

ثالثا : غياب أعراض متلازمة الريتRett .

كيف يتم تشخيص التوحد :

ولعل هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً ، وخاصة في الدول العربية ، حيث يقل عدد الأشخاص المهيئين بطريقة علمية لتشخيص التوحد ، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص ، أو إلى تجاهل التوحد في المراحل المبكرة من حياة الطفل ، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ، ولمهارات التواصل لديه ، ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك التوحدي يوجد كذلك في اضطرابات أخرى ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة ، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق : أخصائي أعصاب neurologist ، أخصائي نفسي أو طبيب نفسي ، طبيب أطفال متخصص في النمو ، أخصائي علاج لغة وأمراض نطق pathologist/speech-language، أخصائي علاج مهني occupational therapist وأخصائي تعليمي، والمختصين الآخرين ممن لديهم معرفة جيدة بالتوحد هذا وقد تم تطوير بعض الاختبارات التي يمكن استخدامها للوصول إلى تشخيص صحيح للتوحد ، ولعل من أشهر هذه الاختبارا

CHAT (Checklist for Autism in Toddlers ،Chilhood Autism Rating Scale.

أسباب الإصابة بالتوحد

ما هي أسباب الإصابة بالتوحد ؟

في كل مرة نقرأ تعريف عن التوحد تشدنا عبارة " لم يصل العلم لتحديد أسبابه " وهذه العبارة هي لغز بحد ذاته ولكن السبب في هذه العبارة يعود إلى ان أنواع الاصابات التي تؤثر على المخ والجهاز العصبي تتحدد وتتنوع فقد تحدث الإصابة نتيجة تلوث كيميائي (مثل الرصاص والمعادن الثقيلة) أو التلوث الاشعاعي الطبيعي أوالصناعي أو نتيجة للتدخين أو ادمان المخدرات أوالكحوليات أو التعرض للمبيدات الحشرية أو نتيجة الاصابة بالأمراض التناسلية والأمراض البكتيرية أو الفيروسية كالحصبة والحصبة الألمانية والحمى الشوكية أو نتيجة التهاب الغدد الصماء (الغدة

الدرقية) أو التصلب الدرني أو سرطان المخ أو الدم .وغير ذلك من عشرات الأمراض المسببة لإصابة المخ أثناء فترة الحمل أو بعد الولادة بالإضافة إلى الفرضية التي ظهرت سنة ١٩٩٦ ويدعمها كل من الدكتور بول شاتوك ودون سيفري وتقول هذه النظرية أن عدم إنحلال بعض الاطعمة - وعلى وجه الخصوص الغلوتين من القمح ومشتقاته وبعض الحبوب الأخرى والكازين من الحليب الحيواني ومشتقاته - يمكن ان يصيب الجهاز العصبي بإضطرابات ناتجة عن بيتونات Pepatides تحدث تأثيرات أفيونية طبيعية

اذا كل هذه افتراضات واعتقادات وسأحاول في هذه الفقرة عرض أسباب التشوهات التي قد تصيب الجنين وقد يمكن ان يكون واحد منها أو اكثر هو سبب الإصابة بإعاقة التوحد .

تشوهات الجنين داخل الرحم ؟

"حدث سعيد" تعبير شائع عن الولادة ، انتظرته الأم شهورا طويلة ، وترقبه الأب وباقي أفراد الأسرة بلهفة وترحيب .... ولكن قد يعكر صفو هذا الحدث ولادة طفل مشوه أو بتعبير آخر طفل غير طبيعي ! موقف قد يكلف الوالدين الكثير من الجهد والمال والحزن والألم والحسرة!! ولنناقش هذه المشكلة بطريقة موضوعية بعيدا عن أي تبسيط أو مراعاة للتقاليد .

فما هو حجم المشكلة أولا ؟

وبتعبير آخر ما هي نسبة حدوث تشوهات للجنين داخل الرحم؟ بالطبع تختلف هذه النسبة حسب ما يمكن أن ندرجه تحت كلمة تشوهات . فهناك التشوهات الشديدة والتي تؤدي إلى إعاقة عصاحبة وتكون نسبتها ١ ٪ يمكن أن ترتفع إلى % ٧ اذا احصينا التشوهات البسيطة . بالإضافة إلى فرضية عضوية، يمكن تقسيم أسباب التشوهات إلى مجموعتين رئيسيتين :

- الأولى المجموعة الوراثية والتي لا دخل للبيئة المحيطة بالجنين أو الأم الحامل بها.
- المجموعة الثانية هي الأسباب التي ترجع إلى البيئة والتي كثرت بتلوث البيئة في العصر الحديث المدنية وعصر السرعة.

وفي كلتا الحالتين يمكننا الوقاية من أخطاء نعتبرها بسيطة وعابرة ولكنها قد تؤدي إلى ولادة طفل غير طبيعي .

أولا : الأسباب الوراثية:

اعتاد الناس في مجتمعاتنا عند إقدامهم على الزواج ان يبحثوا كل ما يتعلق بأمور الزفاف فيساومون على المهر ، ويحددون نوع الهدايا والحلي ، ويتفقون على شكل الأثاث المنزلي وثياب العرس وعدد المدعوين لحفلة الزفاف والجهة التي يجب ان يتجه اليها العروسان لقضاء شهر العسل . ويتداولون في الكثير من التفاصيل ، المهم فيها والتافه ، متغافلون بذلك عن مدى صلاحية العروسين أحدهما للآخر من الناحية الصحية ، وعن امكانية انجابهما أطفالا يتمتعون بقسط وافر من الصحة يكفل لهم طول البقاء .

وقد جرت العادة بأن يتم الفحص الطبي للمقبلين على الزواج بصورة شكلية (إذا كان هنالك فحص طبي (دون الإهتمام بما قد يتبع ذلك من خطر ظهور امراض وراثية مستعصية أو آفات وتشوهات خلقية على الأسرة والمجتمع بأضرار بالغة. وعليه كيف يتم اختيار الزوج أو الزوجة من الوجهة الطبية ؟

لابد قبل كل شئ من تحديد درجة القرابة بين الشاب والفتاة والابتعاد ما أمكن عن المصاهرة داخل الأسرة الواحدة للتقليل من إمكانية ظهور الاعراض المرضية التي قد يتناقلها أفراد الأسرة بالوراثة ، كما يجب ان نتحرى وجود الآفات الوراثية عند افراد العائلتين ، وعن ثبوت المرض الوراثي في كلتا الأسرتين أو في احداهما .

ولا ينصح الأطباء الأفراد الذين يحملون نفس الصفات المرضية الوراثية بالتزاوج وإن لم تظهر عليه أعراض المرض ويجب تعيين زمرة الدم وعامل الريزوس ودراسة أشكال الكريات الحمراء وغيرها من الفحوص الضرورية ثم الأخذ بنصيحة الأطباء بعدم الزواج أو الامتناع عن انجاب الأطفال أو تحديد النسل ووضع المرأة تحت الرقابة الطبية وقت الحمل والولادة ، عند احتمال ظهور الأمراض الوراثية عند الطفل .

ومع ان تطبيق مثل هذه القواعد في مجتمعاتنا صعب جدا لأن العوامل التي تتحكم بالزواج كثيرة منها اجتماعية واقتصادية ودينية وعاطفية الخ .... إلا ان على

المقدمين على الزواج أن يضعوا العوامل الوراثية في مكانها إلهام بين العوامل الاخرى عند اتخاذ قرارهم .... هذا قبل الزواج ، أما بعد الزواج فيمكن اجراء اختبارات خاصة في حالات معينة لبعض الأمراض الوراثية إذا سبق وجودها في العائلة . وقسم من هذه الأمراض يمكن معالجتها باكرا لتخفيف الكثير من مظاهرها .

ثانيا : الأسباب التي ترجع إلى البيئة المحيطة بالحامل:

معظمها مستحدث من المدنية في العصر الحديث ومنها:

- الإشعاعات بأنواعها المختلفة هي خطر أكيد على المرأة الحامل ويجب عدم تعرضها للأشعة وخصوصا في الشهور الأولى من الحمل إلا للضرورة القصوى وتحت إشراف طبي دقيق . ولا ننسى أبدا تعرض المرأة الحامل للتلوث الإشعاعي الذي ينتج عن تسرب من معامل أو استعمال الأسلحة التي تحتوي على نسبة عالية من الإشعاعات.
- تلوث البيئة : التجمعات السكانية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيمياثية أو مصافي البترول أو حرائق كبرى (حرائق الكويت ١٩٩١) .
- الأدوية المختلفة خصوصا ما يحتوي منها على مادة الكورتيزون وهو ينتشر في كثير من الأدوية ابتداء من أدوية الحساسية وبعض انواع عقاقير السعال إلى ادوية علاج الروماتيزم ... وكذلك مهدئات الأعصاب ، فهي ذات خطر شديد على الجنين داخل الرحم ومازلنا نذكر عقار الثاليوميد المشهور الذي سبب كارثة منذ عدة سنوات حينما تسبب بظهور عدد كبير من التشوهات الشديدة بين المواليد وأحدث ضجة في جميع الأوساط الطبية.
- تناول اقراص منع الحمل بطريق الخطأ غير مستحب اطلاقا في فترة حمل المرأة للجنين فهناك الكثير من الحالات التي كانت السبب في بعض التشوهات لدى الجنين.
- إصابة الحامل بالحمى : فهذه الإصابة خطر خصوصا الحصبة الألمانية التي تسبب تشوهات في معظم الحالات خصوصا في الأشهر الأولى من الحمل.
- سوء التغذية ونقص بعض العناصر الأساسية من الطعام فهذا من الأسباب اتي تؤدي إلى بعض التشوهات.

- الإفراط في التدخين عند المرأة أو تناول المخدرات والكحول يمكن ان يكون سبب لظهور تشوهات.
- حمل المرأة بعد سن الخامسة والثلاثين يزيد من احتمال ولادة طفل غير طبيعي.
- PKU وهي عدم قدرة الجسم على التخلص من الحمض الأميني الزائد ويسبب تراكمه في تلف الجهاز العصبي ثم المخ.
- الإصابة بمرض اختلال عملية التغيير الغذائي والكيميائي للخلايا .

طريقة إلغاء للكشف عن أعراض التشوه في الأجنة :

قد دلت الدراسات الطبية والأبحاث العلمية التي شهدها العالم في السنوات الأخيرة ، على ان بعض الحالات الوراثية يمكن اكتشافها في وقت مبكر من الحمل . وإذا اثبت الطبيب بأن صحة الأم أو الجنين قد تتعرض لخطر ما فإنه قد يقترح عليها إجراء عملية إجهاض (حسب القوانين الصحية في البلد الذي تقطن فيه الحامل) الأمنيو سنتيزس

تعرف الطريقة الجديدة التي يستطيع فيها الطبيب الكشف عن التشوهات التي تصيب الجنين في وقت مبكر بـ"الامنيوسنتيزس" أي فحص الغرس أو "السائل الأمينيوسي" وتقوم العملية على استخراج كمية صغيرة في غرس الجنين وهو السائل النخطي الذي يغلف الجنين في رحم الأم بواسطة انبوب يجري ادخاله بدقة إلى جدار بطن الأم حتى يصل إلى الرحم ، وتتم العملية بتخدير محلي وهي لا تعرض حياة الأم او الجنين إلى الخطر ، ثم تؤخذ العينة إلى مختبر خاص حيث يجري فحصها بعناية لمعرفة ما إذا كان الجنين يحمل أي عاهة وراثية أو بيئية ويجب القيام بهذا الفحص في الفترة الواقعة بين الأسبوع الرابع عشر والثامن عشر من بدء الحمل ، وفي بعض الحالات تتطلب الدراسات المختبرية عدة اسابيع قبل ان نتوصل إلى التشخيص النهائي ، وينصح الأطباء بإنجاز هذه الفحوصات قبل الاسبوع العشرين من الحمل ، إذ أن عملية الاجهاض تصبح بعد هذه الفترة أكثر صعوبة وبإمكان" الأمينوسنتيزس " ان تكشف عن أكثر من أربعين خلل وراثي وبيئي منها التريزوميا ، أو ما يعرف بداون سيندرم وإعاقة التوحد وأمراض السكري وفقر الدم . الخ....

العلاقة بين العيوب الولادية والأعمال التي يمارسها الوالدان :

تشير بعض الدراسات عن وجود علاقة بين عمل الاب أو الام والولادات غير الطبيعية ولكن ينبغي ان نتذكر ان الدراسات التي تجري على هذه النواحي لا تستطيع إثبات السبب والنتيجة وأكثر ما تدل عليه هو انها توحي بوجود استنتاجات محتملة بين الآباء والعيوب الولادية وعن هذه الدراسات:

- من حيث المعدل يولد للمدخنين أكبر عدد من الأطفال الناقصي الوزن عند الولادة ، واكثرهم إصابة بسرطان الدماغ.
- الرجال المعرضون ، ولو لمستويات منخفضة من الإشعاعات، بحكم قربهم من المفاعلات النووية ، أكثر من سواهم احتمالات ان ينجب لهم أطفالا مصابون بتشوهات.
- رجال الأطفال الذين يستنشقون أنواعا كثيرة من سموم الدخان المنبعث من الحرائق أكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بآفات قلبية.
- الاطفال الذين يولدون لأباء يعملون في مصانع المذيبات والهيدروكربون والأدهنه ، والروائح المعدنية السامه، تزداد نسب إصابتهم بالسرطان والعيوب الولادية.

ثالثا : فرضية الإصابة العضوية :

وهي الفرضية التي ظهرت سنة ١٩٩٦ وتقول أنه من الممكن ان يصاب الولد بإضطرابات في الجهاز العصبي ناجمة عن بيتونات Peptides تحدث تأثيرات أفيونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي وتؤمن هذه الفرضية ان هذه البيتونات تشتق وتنتج من عدم إكتمال إنحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من القمح ومشتقاته وبعض الحبوب الأخرى والكازين من الحليب ومشتقاته وسوف نتكلم عن هذا الموضوع بالتفصيل في باب طرق التدخل والعلاج فقرة الحمية الغذائية الخالية من الغلوتين والكازين.

العلاج بالحمية الغذائية

هناك أنواع مختلفة من أعراض الحساسية تظهر تبعا لنوع المادة المسببة لها والتي تسمى (Trigger) أو المحفز وهو مسبب الحساسية وسوف اتكلم في هذه الفقرة عن الحساسية من الغذاء.

من الأخطاء الشائعة أننا دائما ما ننسب أمراض مثل الربو والاكزيما والطفح الجلدي والالتهابات الجلدية إلى الحساسية علما بأنه في كثير من الأحيان تكون الحساسية وعدم القدرة على تحمل الطعام السبب الرئيسي لأمراض أخرى لا تقل أهمية عما سلف مثل أمراض الجهاز الهضمي كالقرحة والقولون العصبي بالإضافة إلى حالات الإمساك أو الإسهال المزمنة ووجود غازات شبه دائمة في الجهاز الهضمي . هذا بالإضافة إلى ان الحساسية من الطعام قد تؤثر بصورة او بأخرى على السلوك العاطفي للإنسان من حيث التواترات العصبية وحالات الكآبة والحالات الفكرية المتأرجحة بالإضافة إلى جفاف البشرة وتساقط الشعر وتكسر الأظافر . ولا ننسى هنا ان الحساسية من بعض انواع المواد الغذائية لها التأثير المباشر لآلام الراس والصداع والنصفي.

الأغذية المسببة للحساسية:

لقد تم التعرف على اكثر المواد الغذائية المثيرة للحساسية لأكثر من ٦٠ ٪ من المصابين بالتوحد وهذه الأغذية هي منتجات الحليب الحيواني على أنواعه ومنتجات القمح والجاودار والشعير والشوفان وسوف نتكلم عن هذه الأغذية بالتفصيل في الفقرة التالية هذا بالإضافة إلى أنواع أخرى من الأغذية وهي:

- الشوكولا والشاي والقهوة
- سكر القصب وسكر الشمندر
- الالوان الصناعية والموادالحافظة الكيميائية
- الخميرة والفول السوداني
- الحمضيات والكحول

العلاج بالحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين:

(عن محاضرة للأستاذ ياسر الفهد مركز الكويت للتوحد مارس ٢٠٠١) في العام ١٩٩٦ ظهرت فرضية في بريطانيا وبالتحديد في جامعة ساندرلاند بأن التوحد يمكن ان يكون ناتجا عن فعل بيتونات Peptides ذات تكوين خارجي ويمكن لهذه البيتونات ان تحدث تاثيرات افيونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي وتؤمن هذه الفرضية أن هذه البيتونات تشتق وتنتج من عدم اكتمال إنحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من الدقيق (القمح) ومن بعض الحبوب الأخرى والكازيين من الحليب أو منتجات الألبان.

ما هو الجلوتين: Gluten :

الجلوتين أو الغروين باللغة العربية وهو البروتين الموجود في القمح أو الشعير والشوفان والجاودار وهذا البروتين لزج يجعل الخبز مرنا على سبيل المثال.

ما هو الكازيين: Casein :

الكازيين أو الجبنين باللغة العربية هو البرويتن الاساسي الموجود في الحليب الحيواني ومنتجات الألبان ويمثل الكازين في المجتمعات الحضرية أحد أكبر المكونات البروتينية في مختلف أطعمتنا ويوجد في المعكرونة الباستا ، والمعجنات والكيك والأيس كريم ، والبسكويت وفي العديد من المنتجات الاخرى وتستخدم كذلك في تغليف وتقوية بعض الأطعمة الأخرى .

العلاقة بين الغذاء والأطفال التوحديين :

اثبتت الدراسات ان ٧٥ ٪ من الأطفال التوحديين لديهم مشاكل في الغذاء ، وفي فحص أجري على ٥٠٠ طفل توحدي تبين ان لديهم مواد مورفينية في البول وعلى سبيل المثال:

- بيبتيد الكازومورفين - : Casomrfine وهو بروتين غير مهضوم أو مهضوم جزئيا ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في الحليب.

- بيبتيد الغيلوتومورفين - Glutomorfine وهو جلوتين غير مهضوم ناتج عن عدم هضم الجزئيات الموجودة في القمح والشوفان والجودار.

- المركبات الاخرى التي وجدت في تحليل بول المصابين التوحيديين .

وجدت مواد أخرى في تحاليل بول العينة التي أجرى عليها الفحص وهذه المواد هي : الديلتروموروفين- Diltromorfime الديروموروفين - Diromorfine وهي مواد موجودة تحت جلد ضفدع سام موجود في أمريكا الجنوبية وتعادل قوة هذه المواد مرات مضاعفة لقوة الأنواع المخدرة المعروفة . وربما لهذا السبب يشبه البعض مدمن المخدرات بالطفل التوحدي (الترديد والكلام النمطي ، شرود الذهن ، الانطواء).

كيف تكون البداية للعلاج بالحمية الغذائية :

يجب ان يتوقف أي قرار بشان إدخال نظام الحمية الغذائية للطفل التوحدي على الوالدين نفسهما لأنه موضوع غير سهل ويحتاج إلى متابعة دائمة وذلك للأسباب التالية :

أولا : هذا النظام يحتاج للمراقبة والتنسيق التام مع أفراد الأسرة وبقية العائلة و الاصدقاء والأهم أعلام المسؤولين المباشرين عن التعامل مع الطفل في المدرسة.

ثانيا : صعوبة ايجاد الاطعمة الخالية من الغلوتين ، والكازيين فهذه المواد لا نجدها في كل مكان وفي كل زمان .

ثالثا : العبئ المالي الكبير في استعمال حمية الأغذية الخالية من الغلوتين والكازيين لأن هذه الأغذية أغلى بكثير من المواد الأخرى المتضمنة ، ونسبة للفترة الغير محددة لاستخدام الطفل لتلك الأغذية فسوف ترتفع التكلفة أكثر وأكثر.

رابعا : تفادي الحفلات والأماكن التي تتوفر فيها المشهيات والمغريات في الأطعمة مثل هذه المناسبات حيث ان الطفل سوف يشعر بالعزلة والتفرقة اذا لم يسمح له بتناول ما يتناوله الأطفال الآخرين.

خامسا : اعتماد هذا النظام على زيارات واستشارات دورية للأطباء وأخصائي التغذية.

كيف نبدأ بالحمية الغذائية؟

والآن وبعد معرفة جميع هذه الأمور كيف نبدأ بالحمية الغذائية:

١- تحليل بول للطفل التوحدي.

٢- عرض هذا التحليل على الأطباء المختصين.

٣- التنسيق مع اخصائي التغذية على النظام الذي سيتبع مع الطفل.

٤- ابلاغ البيئة المحيطة بالطفل بأنه سيكون تحت نظام الحمية (الاسرة - الأصدقاء – المدرسة).

٥- البدء بتطبيق نظام الحمية.

٦- مراقبة وقياس سلوكيات الطفل أثناء الحمية.

هل يمكن الانقطاع عن نظام الحمية الغذائية :

تفيد التجارب والدراسات أنه برغم استفادة العديد من الأطفال من استخدام الأغذية الخالية من الغلوتين ، فإن معظم التغيرات الإيجابية التي تصاحب هذه الحمية تظهر بدرجة أقل لدى الأطفال اللذين يتبعون سلوكا ضارا بالذات وبالغير وأولئك الذين يتبعون علامات تحمل الألم والسبب في ذلك يرجع إلى الشك في ان بعض المواد المشتقة من الغلوتين قد تكون مخزنة في الجسم ، ويعني ذلك ان الجسم مازال به بعض الأحتياطي منها ولم يصل العلماء بعد إلى النقطة التي تقول بأنه يمكن إعادة الأطعمة التي تحتوي على الغلوتينن بدون حدوث أي تأثير سلبي على السلوك ويبدو ان الطفل سيكون على هذه الحمية للأبد.

وتشير الأبحاث إلى ان الأطفال الذين يوقفون اتباع الحمية تحدث لهم نكسة سايكولوجية في السلوك ، عائدين إلى حالتهم السابقة ما قبل الحمية.

المرحلة الحرجة للطفل والاسرة:

تعتبر الـ ١٤ حتى ٢١ يوما الاولى من بداية برنامج الحمية هي اكثر الفترات حرجا للأطفال . وتشير الأبحاث إلى ان الاطفال في هذه المرحلة الحرجة الذين تحدث لهم نكسة سلوكية تتصف بما يلي:

- التعلق والعاطفة المتزايدة.
- البكاء والأنين.
- فترات النظر إلى الفراغ.

- الخمول والكسل.

- ازدياد مرات التبول والتبرز .

- الالم والتألم .

وتربط بعض الأبحاث حدوث هذه السلوكيات كأثر ونتيجة للحمية وذلك لتشابه هذه الاعراض السلوكية بتلك الخاصة بمدمني الأفيون عند تخليهم وانقطاعهم عنه وذلك يعني ارتباط الفعل البيولوجي عند الانقطاع عن الحمية بانقطاع البيتونات (Peptides)المخدرة عن جسم الطفل . وقد بينت التقارير الخاصة بالاطفال الذين يتناولون حليبا خاليا من الكازيين بحدوث العديد من السلوكيات المتشابهة خلال فترة الانتكاسة هذه . وتتسارع الفترة الزمنية لهذه التاثيرات مع العديد من الأطفال خلال بضعة أيام من استخدام الحمية الخالية من الكازيين وتفترض سلوكيات الانتكاسة هذه عموما خلال فترة الـ ٧ حتى ٢١ يوما ، بالرغم من وجود تقارير عن أطفال تحدث لهم هذه السلوكيات قبل هذه الفترة أو استمرارية هذه السلوكيات لفترة أطول عن المعدل (من الممكن ان يكون بسبب انفرادية كل حالة على حدة) ، وعادة ما تكون سلوكيات الانتكاسة هذه كعلامات ومؤشرات جيدة إلى حدوث تاثير للحمية فيما بعد . وعلى العموم فليست هذه بقاعدة إذ أن التقارير تفيد فعلا أن الأطفال الذين يمرون بهذه المرحلة هم الذين يثبتون ويؤكدون حدوث التفاعل الإيجابي لا حقا .

الإخلال بالحمية:

بعد اعتماد نظام الحمية الغذائية للطفل التوحدي يجب اتخاذ الحيطة والحذر والتاكد من عدم تناول هذا الطفل لاي منتجات تحتوي على الغلوتين أو الكازيين وقد أثبتت التجارب والخبرات حدوث انتكاسات سلوكية لدى الأطفال الذين يتبعون الحمية في حصولهم على المنتجات التي تحتويها . وتختلف هذه الإنتكاسات وتعتمد على حالة كل طفل على حدة ، عموما وكما أشارت التقارير تتخذ هذه الانتكاسات شكل النشاط المفرط أو السلوك الهلوسي وربما حدوث بعض السلوك العدواني) التعدي على الذات وعلى الآخرين) وهنا لا يجب ان نصاب بالإنزعاج اذا حدث ذلك حيث ان ذلك السلوك لا يتعدى كونه مرحليا ينتهي في فترة بين ١٢ - ٣٦ ساعة اعتمادا على حالة الطفل وكمية الجلوتين التي تناولها.

تأثير ومفعول الحمية:

ليس من الممكن اعطاء مدلول للأنماط السلوكية التي تنتج من الحمية. ومن الواضح ان خصوصية استجابة الطفل له هي المفتاح لذلك برغم حدوث مظاهر جديدة وقد بينت الدراسات على حصول تغيرات ايجابية أثر للحمية :

- ازدياد معدلات التركيز والانتباه.
- أكثر هدوءا واستقرارا.
- انخفاض معدل الاعتداء على الذات وعلى الآخرين.
- تحسن في نظام النوم.

كما أشارت العديد من الأبحاث إلى ربط الحمية بما يلي:

- - تحسن في أساليب الاتصال (سواء كان شفهيا أو جسديا)
- - تحسن التنسيق الجسدي والتأزر الحركي البصري.
- - تحسن عادات الطعام (أطعمة متنوعة ومختلفة كثيرة يتناولها الطفل ربما لم يتناولها من قبل)

لا توجد هناك ضمانات بحدوث النتائج المطلوبة تماما بالنسبة لكل طفل يطبق نظام الحماية وربما يكون أفضل سبيل لقياس فعالية الحمية هو تسجيل سلوكيات الطفل خلال فترة الحمية مما يسهل على الأهل فحص سلوكيات أبنائهم خلال هذه الفترة . وتنتهي هذه الفترة بخبر طريف وهو ان عائلة طفل توحدي قررت دخول الأسرة كلها في الحمية ايضا تضامنا مع ابنهم وكسبا للزمن والتكلفة والمجهود في إعداد نوعين من الطعام ومنعا للطفل من التعلق بأي طعام يحتوي على غلوتين موجود في المنزل . وفيها الأسرة ان هذه فرصة طيبة لتناول طعام صحي مفيد وقد أفاد أفراد الأسرة بشعورهم بحدوث نتائج ايجابية جراء استعمال الأغذية الخالية من الغلوتين وهم من الأصحاء.

العلاج بالتدريب السمعي(AIT) :

ينتقل الصوت عادة عبر القناة السمعية ويسبب اهتزاز غشاء طبلة الأذن ، مما يسبب إهتزاز العظميات ، ينتقل الإهتزاز إلى السائل الموجود في الأذن الداخلية مسببا إهتزاز النهايات العصبية وينتقل الاحساس إلى المخ عبر العصب السمعي .

تعمل الأذن الخارجية والوسطى دور ناقل للصوت ومقوى له ، أما الاذن الداخلية فيتحول فيها الصوت من طاقة ميكانيكية إلى طاقة كهربائية تنقل بالعصب السمعي للمخ.

هذه العملية هي عملية طبيعية وميكانيكية عند الشخص الطبيعي ولكن عند المصاب بالتوحد ، تتم أول مرحلتين من عملية السمع بشكل عادي مع الشك بأن الخلل يكون في المرحلة الثالثة وهي مرحلة انتقال الاحساس السمعي إلى المخ عبر العصب السمعي فيظهر الطفل وكأنه لا يسمع أو انه لا يفهم الأوامر الموجه اليه ويفضل القيام بمهام موجه بدليل بصري ، وتكون حصيلة المفردات استقبالا ، وإرسالا محدودة ، ولا يستطيع متابعة سلسلة من التعليمات والأوامر ولا يميز بين كلمات تتشابه سمعيا ويجد صعوبة شديدة في فهم الجمل المتعلقة بالزمان والمكان ، والصفات، والمفاهيم المجردة.

اختلال عملية استقبال المدخلات السمعية:

وهي من أصعب الأشياء بالنسبة للدماغ في تنظيميها ، تنسيقها فهمها واستخدامها ، وكغيرها من المعلومات الحسية للمعلومات السمعية تأثير على مستوى الانتباه لدينا.

ان حجم المعلومات السمعية التي يجب او نرغب في تحملها محدودة جدا . والذبذبة تكون أما مسموعة أو ملموسة (نشعر بها) وكلما ازدادت درجة الذبذبة كما ارتفعت النغمة ، والذبذبات التي تثير أعصاب البعض قد تكون مريحة أو مسلية للبعض الآخر ، ولغيرها من المجالات الاخرى لكل منا أشياؤه المفضلة. ولكن ما بالك لو عرفت بان الصوت الصادر عن عقرب ساعة الحائط خلال الليل يمكن أن يصل إلى نسبة أكثر بعشرات المرات عند الاشخاص الذين يعانون من اختلال في عملية استقبال المدخلات السمعية من النسبة التي تسمع فيها انت نفس

الصوت ، فكيف سيشعر هذا الطفل اذا سمع صوت الموسيقى الصاخبة التي تستهويك أو صوت المكنسة الكهربائية وغيرها من الأصوات.

تدريب التداخل السمعي:

في عام ١٩٨٢ قام طبيب فرنسي اسمه جي بيرار بوضع جهاز أطلق عليه اسم AUDIOKINETRONوانتشر هذا الجهاز بسرعة كبيرة لثبوت فائدته في الكثير من الحالات لكن نعود ونقول انه ليس من الضروري إعطاء نتيجة ايجابية في كل حالات التوحد.

وتدريب التداخل السمعي هو تدريب لعملية السمع للمداخلات الحسية وغير الطبيعية لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد - تأخر نمائي شامل - اضطرابات وضعف الإنتباه والتركيز - ديسلكسيا - صعوبات التعلم - الاكتئاب - صعوبات وحساسية السمع - الذين يعانون من مشاكل سمعية للأصوات حولهم - والمصابين بمتلازمة داون ومتلازمة وليام.

ونظرية التدريب السمعي تقوم على فلترة الاصوات التي يسمعها الطفل بواسطة سماعات توضع على الأذن يستمتع خلالها إلي أصوات (على الأرجح تكون على مقطوعات موسيقية) توضع في الجهاز AUDIOKINETRON بذبذبات تختلف من أذن إلى أخرى وذلك بقصد التأثير على الجهاز السمعي لدى الطفل.

وبإجراء اختبارات خاصة يقوم بها مشغل هذا الجهاز يمكن التعرف على الذبذبات العالية جدا أو المنخفضة جدا في الأذن والذي يتم تبعا لها تعديل الذبذبات الخاصة التي يستمع اليها الطفل بكل أذن اثناء جلسة التدريب التي تتم على فترة عشرة ايام جلستين يوميا يفصل بينهما ستة ساعات على الأقل ومدة كل جلسة نصف ساعة أي بما مجموعه عشرون جلسة.

التعليم المنظم :

التعليم المنظم عملية متكاملة للتدخل العلاجي للأطفال ذو الحاجات الخاصة ترتكز على جعل البيئة من حول الطفل واضحة ومفهومة وعبرها يمكنه التنبؤ بالخطوات التي ستحصل خلال ايامه العادية وتضعه في مواقف أقل حيرة وهذا مما يقلل من المشاكل السلوكية للطفل وتدفعه نحو المزيد من الاستقلالية والإعتماد والثقة

بالنفس عبر التنظيم المحسوس ، وتقليل التشتت البصري والسمعي وعبر تطوير أماكن التعلم الحر والجماعي داخل الصف . (فردي - اعتمادي - انتقالي - لعب منظم) أو خارج الصف الدراسي) ألعاب حسية - العاب رياضية - رسم - موسيقى - سباحة وغيرها).

ولا شك بأن هذه الطريقة في التعليم تساعد الولد على فهم السبب والنتيجة وتؤمن له كل حاجاته الجسدية والحسية.

وفي التعليم المنظم لابد من التنظيم والتوضيح المبالغ فيه حتى يفهم الولد اين يذهب ، ماذا يفعل ، كيف يقوم بالعمل وذلك عن طريق جداول يومية موضحة بدليل بصري وهذا الدليل يمكن ان يكون :

- مجسمم للنشاط التالي (مثلا مايوه السباحة في الجدول وبذلك يعرف الولد ان النشاط التالي هو السباحة)
- أو صورة للنشاط (صورة الولد نفسه وهو يسبح)
- أو رمز للنشاط (مثلا رموز ماكتون)
- أو كلمة النشاط (السباحة) اذا كانت قدرات الولد تسمح
- ومن هنا أهمية مراعاة كل ولد حسب قدراته واختيار الدليل البصري المناسب له .

وهناك عدة طرق تدخل وعلاج تندرج تحت عملية التعليم المنظم وهذه الطرق هي:

أ- العلاج بتعديل السلوك.

ب- لعلاج بالتكامل الحسي.

ج- العلاج باللعب.

د- العلاج بالموسيقى.

ه- العلاج بالرسم.

و- العلاج بتنمية حقول التطور السبعة.

١) التواصل الميسر.

٢) تنمية المهارة الأكاديمية.

٣) تنمية العضلات الكبيرة.

٤) تنمية العضلات الصغيرة.

٥) تنمية المهارة الاجتماعية.

٦) تنمية المهارة المهنية.

٧) تنمية مهارة العناية الذاتية.

العلاج بتعديل السلوك :

ان التفنن في تعديل السلوك ، يعتمد على القاعدة العامة منذ وجدت المخلوقات ، وهي الثواب والعقاب ،ونعني بتعديل السلوك تغيير اتجاهه بطريقة منهجية ومدروسة . وبما ان جميع انواع السلوك بغض النظر عن سببها ، يمكن ان تغير وان تعدل ، فالتفنن في تعديل السلوك يركز على ما يحدثه السلوك من متغيرات في البيئة المحيطة ، بدلا من اهتمامه بالاسباب المباشرة لحصول ذلك السلوك . فالطفل الذي يتميز بالمشاغبة والصراخ والعناد لسبب ما يؤدي لجذب انتباه الأهل ليسارعوا إلى الاستجابة لطلبه ، وذلك العمل بحد ذاته مكافأة له على عناده ، ويمكن ان نشجعه على تكرار ذلك كلما دعت الضرورة.

ان التفنن في تعديل السلوك هو الأسلوب الذي نتبعه من أجل التأثير على المتغيرات الحاصلة بنتيجته ، وعندما يطرأ ذلك التغيير مفيدا كان أم ضارا يؤدي فيما بعد إلى الحفز على تكراره أو الردع عن تكراره.

الخطوات نحو تعديل السلوك :

١- انتقاء السلوك المنوي تغييره وذلك بمراقبة فالطفل ومراقبه دقيقة لحسابه وقياسه وفي عملية تغيير السلوك المستهدف يمكن ان يشترك أكثر من شخص لتوخي اقصى حد من الموضوعية في احتساب مؤشرات السلوك المستهدف.

٢- التقويم الكمي للسلوك:

خلال قيامنا بهذه الخطوة نحدد بالصدد تكرار حدوث السلوك المستهدف لدى الطفل (السلوك الذي نريد تعديله) واحتساب المرات التي يحدث بها السلوك المستهدف في زمن معين كما يمكننا ان نرسم مستوى اداء السلوك.

٣- التقويم الكيفي للسلوك:

وتلك الخطوة تعني قياس كيف حصل السلوك وما هي الظروف المحيطة بالطفل أثناء حصول السلوك.

٤- التدخل:

بعد تحديد مستوى حدوث السلوك المستهدف ومعرفة كمه وكيفة نبدأ بتخطيط برنامج علاجي يرمي إلى تعديله وتحدد هذه الخطوة مدى نجاح عملية تعديل السلوك المستهدف أو فشلها وذلك بالكشف عن مدى تكرار حدوث ذلك السلوك المستهدف خلال عملية التدخل ومقارنته بالمستوى الاساسي للتكرار ، الذي كان عليه السلوك قبل التدخل وبنتيجة تلك المقارنة يمكن:

أ- تقرير الاستقرار في البرنامج العلاجي.

ب- اجراء تعديل على البرنامج العلاجي.

ج- إنهاء البرنامج العلاجي ، اذا ما حصلت التغيرات المطلوبة بالنسبة إلى تكرار السلوك المستهدف.

مثال على الوصول إلى السلوك المستهدف:

باستعمالنا الأساليب التي تحدثنا عنها سابقا لتعديل الكثير من التصرفات الشاذة التي كثيرا ما يقوم بها الأطفال التوحديين . سنناقش هنا أفضل الوسائل لجعل الولد يلازم مقعده (في الصف) فكيف نتمكن من تدريبه على ذلك ؟

أ- التنبيه :

يمكن تنبيه الطفل بالصراخ كلما غادر مقعده لدفعه إلى العودة ، ولكنه اسلوب غير مرغوب فيه ، وهناك اساليب أفضل يمكننا اتباعها مع الولد .اذا ان الصراخ بحد ذاته امر مزعج للمعلم وللولد في اغلب الأحيان ، فبدلا من المحافظة على

العلاقات الحسنة بين التلميذ والمعلم ، تنشأ علاقة سلبية ، والصغير السريع الحركات والمندفع دائما ، لن يكتسب عادة التراجع بالصراخ عليه ،لأن ذلك لا يفسر له كيفية الإلتزام بمقعده ، فإذا صرخ عليه كلما غادر مقعده ، اصبح هذا شئ طبيعي بالنسبة اليه لأنه يسمع ذلك الصراخ كلما قام بعمل لا يرضي المعلم ، ومن ناحية أخرى يحلو لكثير من الأولاد مغادرة مقاعدهم لجذب انتباه المدرب ، فيحصلون على ما يصبون اليه بمكافئتهم وذلك بأن يعبر المعلم عن اهتمامه لهم ، وذلك يدفع غيره من التلاميذ لتقليده طمعا بانتباه واهتمام المعلم ان الطفل التوحدي في بعض الاحيان لا يدرك مدى اهمية ملازمة المقعد بالنسبة اليه خاصة في أوقات الدراسة . فإذا ما تلقى التأنيب والتوبيخ لمغادرة مقعده اثناء الدراسة بينما يطلب منه مغادرة مقعده (دون توبيخ) عندما تكون هناك العاب أو انشطة خارجية او داخلية.

ان أكثر الأطفال التوحديين لا يتمكنوا من تحديد الفرق بين فترة الدرس وفترة اللعب فيختلط الأمر عليهم ويزداد أداؤهم للسلوك السوي تعقيدا بالنسبة لهم . فعلى المعلم أن يدرب الولد على ملازمة مقعده إذا ما طلب منه ذلك ، وليس خوفا من العقاب ، بل إطاعة للأمر.

وهناك نقطة إضافية تعقد الموقف ، فبعد ان يصرخ المعلم على الطفل مؤنبا ، قد يعود الطفل إلى مقعده ويبدأ بالبكاء ، والإزعاج للتعبير عن عدم رضاه ، فيزعج رفاقه ويدفع المعلم إلى الإلتفات إليه ثانية ، ويكون قد كوفئ على عمله هذا بجذب انتباه المعلم لمرة الثانية ، ويمكن ان يتمكن الطفل من اجبار المدرب على ملازمته والوقوف قرب مقعده ، وبذلك يأسر المدرب ويمنعه من أداء واجبه اتجاه بقية أفراد المجموعة وإذا ما ابتعد المعلم غادر الطفل مقعده ليلقي الصراخ ، ليبكي ويزعج ، ليدفع المعلم ثانية لملازمته وهكذا يأخذ الطفل من الإهتمام ما يفوق حاجته بكثير إذا الصراخ لا يؤدي إلى الوصول إلى السلوك المطلوب بل أحيانا يزود الولد بتصرفات شاذة جديدة

ب- المكافأة المشروطة بالأداء الكامل فقط :

يكافأ الولد بعد التأكد من ملازمة مقعده لمدة ٢٠ دقيقة متواصلة ، ولكن تطبيق ذلك أقرب من المستحيل ، وخاصة عند الصغار أصحاب النشاط الزائد ، والذين لم يتعودوا المكوث في وضع معين ولو لدقيقة واحدة.

ج- المكافآت التدريجية :

وهذا هو الحل التدريجي يتطلب مكافأة الطفل لملازمة مقعده دون متاعب لفترة قصيرة من الزمن ، وفي المرحلة الأولى يطلب من الطفل المكوث في مقعده لمدة ٥ ثوان قبل ان يكافأ ماديا أو معنويا ، وعلى المعلم ان يتأكد من ان الولد قد نفذ ذلك الطلب بدقة قبل مكافأته ، وبعد ان يكرر عملية الجلوس في كرسيه لمدة ٥ ثوان لعدة مرات يقوم المعلم بزيادة الوقت المطلوب ان يمكث فيه على كرسيه فلنقل ١٥ ثانية ثم يكافأ وهكذا يمكن الوصول إلى ٥ دقائق ثم ٨ دقائق ثم ١٠ ثم ١٥ حتى الـ ٢٠ دقيقة ونرى ان ذلك التطور التدريجي في تنفيذ الأمر يجري بسلاسة و دون مضايقة لكلا الطرفين المعلم والولد .

ولكن ماذا يستطيع المعلم عمله إذا ما فشل في جعل الطفل يمكث في مقعده ولو لثانية واحدة.

نحل هذا الإشكال بالطريقة التالية : نكافئ الولد مباشرة بعد أن نتأكد أنه لاحظ وجود الكرسي ، ينادي المعلم الولد حتى يحضر إلى جانب الكرسي ، يكافأ الولد بعد التأكد من القيام بذلك التصرف لعدة مرات بشكل مقبول ، يزيد المعلم الخطوات الواجب تنفيذها لحصول الولد على المكافأة فيمكنه ان يطلب منه الإمساك بالكرسي لمدة ثوان معدودة ثم الجلوس لثوان معدودة ثم لدقائق حتى الوصول إلى ٢٠ دقيقة متتالية.

العلاج بالتكامل الحسي :

يعتبر أحدث طريقة للعلاج بالتكامل الحسي هي الطريقة التي يوصي بها الأخصائيين بإخضاع الطفل لخليط أو أكثر من جلسات العلاج يشترك فيها أخصائي في الحركة (وظيفي أو حسي) وشخص متخصص في الكلام واللغة يعمل كلا الأخصائيان مع الأطفال لكامل الجلسة مستخدمين خطة علاج مشتركة موضوعة

لمعرفة الطريقة التي تعتمد فيها مهارات الحركة الحسية ومهارات اللغة والكلام كلا منها على الأخرى.

قد تبدو هذه الجلسات مختلفة عن جلسات أخرى للعلاج الحركي أو اللغوي وقد يبدوا الأطفال أقل تركيزا وغير موجهين بدرجة كافية نحو إتمام أداء وظيفة محددة.

ولكن التجربة أظهرت ان الكثير من الأطفال يحدث لديهم تغيير اسرع وأكبر في النواحي المعنية حين تم دمج علاج الحركة الحسية مع العلاج اللغوي الكلامي و توفر هذه الطريقة اسناد متبادل للنمو في كل ناحية ، و النتيجة التي كانت غير متوقعة هو استمتاع الأطفال باهتمام المختصين بهم إلى جانب اختلاف بنية جلسات العلاج.

ان مستوى القدرة العقلية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التكامل الحسي يكون احيانا على نفس الدرجة لدى الأطفال السليمين من هذه الناحية فأكثرهم يكون مستوى الذكاء لديهم أقل من الوسط ، ومع ذلك فإنه بالنسبة لجميع هؤلاء الأطفال ، تكون متطلبات المدرسة الأساسية صعبة جدا عليهم وتتمثل هذه المتطلبات في القدرة على الجلوس بهدوء ، الانتباه ، اكتساب المعلومات. إنهم بحاجة للمساعدة لكي يتمكنوا من التعامل مع المعلومات الحسية والحركية حتى يستفيدوا من حركات مدرسيهم . يستطيع المدرسون تقديم هذه المساعدة عن طريق استخدام البيئة ، تصميم وابتكار طرق ومهمات تعليمية والأهم من ذلك فهم ومساعدة أولئك الأطفال.

ان الأطفال ، وعلى الرغم من عجزهم ، ينمون أفضل في بيئة تشعرهم بالأمان والمساندة والتعزيز جسديا وعاطفيا يجب عليهم ان يتعلموا تقبل الحدود الملائمة ويحققوا المطالب المعقولة التي تتغير كلما ازداد نموهم واقتربوا من مرحلة النضوج ، بهذه الطريقة تتطور مهاراتهم الضرورية لكي يكونوا واثقين من أنفسهم ، منتجين ، مستقلين.

العلاج الحركي :

كلنا نتردد أحيانا رغم علمنا ان ذلك الشئ قد يكون في صالحنا حين يكون الأطفال في حالة منخفضة من النشاط نراهم يترددون في الحصول على الحركة التي يحتاجونها لرفع حالة النشاط إلى مستوى أكثر ملاءمة بينما يتردد الأطفال الذين لديهم درجة مرتفعة من النشاط ، في أداء الأنشطة التي تعتبر مهدئة لهم ، في كلا الحالتين من الأفضل والأسهل البدء بنوع من النشاط الشفهي ، وعلى وجه العموم ، فإن المضغ يعتبر نشاطا تنظيميا ، والمص نشاط مهدئا بينما الطحن نشاط إثارة .أيضا فإن الطعم الحلو يعتبر مهدئا ، والطعم الحامض يعتبر منشطا وتنظيميا أما الطعم الحريف والمر يعتبران منبهين.

بعد ان يبدأ الأطفال في ممارسة النشاط الشفهي المناسب ، سوف يكون باستطاعتك إقناعهم بالجلوس فوق كرة علاج كبيرة والقفز إلى أعلى والي اسفل . ذا النشاط قد يكون منشطا أو مهدءا ويمكن عمله أثناء الواجبات أو أثناء ممارسة أي نشاط يبدو ملائما بعد البدء بهذه الأنشطة يكون الطفل أكثر رغبة في عمل أشياء أخرى .

أنشطة العلاج الحركي التي أثبتت فائدتها:

أنشطة التعلق بالذراعين والتسلق والقفز للمس جزء عال ضرب وقذف الكرات أو الإسفنج الرطب تجاه الحائط.

المشي والهرولة شئ يعجب الأطفال ويساعدهم كما ان إرسالهم لقضاء حاجات سهلة مثل ابتياع شئ من مكان قريب أو إرساله بشيء إلى الصف الآخر أو أحد الجيران.

يستمتع الكثير من الأطفال ببعض أنشطة الكبار والتي ستكون مفيدة لهم مثل كنس ومسح الأرضيات ودفع عربة التسوق وحمل الأشياء (خاصة الكتب ، وأكياس المشتريات ، والأثاث الخفيف وأشياء أخرى) أيضا فإن عجن الخبز وخلط عجين الفطائر أو البسكويت باليد يكون مفيدا لهم ، وفي غياب الشئ الحقيقي ، يمكن استخدام الطين كبديل ممتاز ، ان الحفر وتقليب التربة وري النباتات وصبغ المنزل بالماء باستخدام فرشاة كبيرة وغسل السيارة كل هذه تعتبر أنشطة مفيدة.

شجع الطفل على الإلتفاف فهذا النوع من الحركة أكثر تنظيما.

البيئة المائية (حمام السباحة (يمكن ان تناسب مجموعة واسعة من الإحتياجات الحسية والعقلية.

تشجيعهم على المشاركة في الرياضة المنظمة.

وأخيرا لابد من القول ان من المحتمل قيام الأطفال باستخدام الحركات لتنظيم أنفسهم اذا رأوا شخصا ذو أهمية لديهم قام بعمل نفس الشيء.

الأنشطة الشفهية والذوقية :

كلنا نستخدم الفم لتنظيم وتهدئة وتنبيه أنفسنا ، الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التكامل الحسي بحاجة لإستخدام الفم لأسباب كثيرة ومتعددة ، وهناك الكثير من الأنشطة التي بالإمكان ممارستها في المنزل أو الصف ويمكن ان تساعد الأطفال و اكثرها مسل ولا يحتاج إلا للقليل من المعدات الخاصة وقد لا نحتاج لها.

الأنشطة التي تتطلب النفخ تساعد الأطفال في تقوية النفس وهو شئ مهم للكلام .

وللأنشطة الأخرى ويتوفر لهذه الغاية الكثير من أنواع الصفارات التي تصدر أصوات وألعاب النفخ (نفيخات الحفلات ، الزمامير) يستمتع الأطفال كذلك بنفخ كرات تنس الطاولة أو الكرات القطنية سواء كان ذلك على الأرض أو فوق الطاولة نفخ الفقاعات بجميع أشكالها يعتبر نشاطا ممتازا ويستطيع الأطفال استخدام عيدان المصاص (الشاليمون) لنفخ الأشياء أو الفقاعات ، ان ضخ القليل من سائل صابوني في طبق يمكن ان ينتج أكزاما من الفقاقيع مع الأخذ بعين الاعتبار معرفة الأطفال للفرق بين النفخ والبلع

كما ذكرنا سابقا ، كلنا نستخدم المضغ ، المص ، والطحن لتهدئة أنفسنا أو لتنظيمها أو لتنبيهها ، بعض الأطفال يحبون مضغ الملابس أو أي شئ آخر متوفر ولذلك يوفر انبوب المطاط بديلا أفضل عند استبعاد مضغ الطعام أو العلك ، بالنسبة للأطفال الأكبر سنا فإن بعض المساحات أو حاملات أقلام الرصاص التي يمكن ابتياعها بشكل منفصل وتلبيسها فوق طرف قلم الرصاص جيدة لعملية المضغ ولكن

يجب التأكد انها لا تتفتت بسهولة ان السماح للأطفال بشرب السوائل باستخدام عيدان المصاص يوفر إثارة فهميه ثمينة ، ان مص العصير أو الحليب من خلال عود المصاص يتطلب جهدا فميا للكثير من الأطفال.

وقت تناول الطعام :

هناك قواعد حسية أثناء وجبة الطعام كجعل أقدام الأطفال مستوية على الأرض وأن الكراسي تسمح لهم بوضع كوعهم على الطاولة.

اسمح للأطفال بالشرب باستعمال عيدان المصاص.

لتكن قائمة الطعام مشتملة على أطعمة تلحس وتمص وتطحن وتمضغ.

ساعد الأطفال على الوصول إلى مستوى مناسب من التنبه قبل بدء تناول الوجبات فمن الصعب على الأطفال تهدئة أنفسهم أو تنبيهها أثناء جلوسهم أثناء تناول الطعام . ان الجلوس فوق كرة العلاج أثناء تناول الوجبات يمكن ان يكون مفيدا لبعض الأطفال.

الملابس وارتدائها:

هل تعرف أن مايبدو غير ذي أهمية لك قد يؤثر على سلوك الطفل بشكل كبير وراحته ، فمن الأفضل دائما احترام رغبات الأطفال فيما يتعلق بالملابس التي يفضلونها لأن إجبارهم على ارتداء ثياب معينة قد يؤدي إلى مضايقتهم وجعل عملية الانتباه صعبة عليهم ومن المفيد أيضا تذكر أننا نتجه لتلبيس الأطفال الملابس حسب إحساسنا نحن بدرجة الحرارة . فالأطفال الذين لديهم دفاعية لمسية يكون إحساسهم بالدفء أكثر من غيرهم من الحالات يكون الأطفال أكثر قدرة على تحديد الملابس المناسبة لهم أكثر مما نتصور . الكثير من الأطفال لن يسمحوا بأن يكونوا متضايقين من ملابسهم ما لم يكونوا غير قادرين على تحديد تأثير الحرارة على أجسامهم( )

العلاج باللعب :

يحتار الاهل والمدرسين لأطفال التوحد في كيفية اختيار ألعاب هؤلاء الأطفال وما هي نوعيتها وهل يتم اختيارها حسب سلوك الطفل ام حسب مستواه العقلي أم مستوى النضج ام مستوى التكيف العلاجي وكل ذلك بسبب التداخل المتشابك في

السلوكيات المتنوعة والاعراض المختلفة ، والإجابة العلمية والسليمة على جميع هذه التساؤلات مسألة ضرورية للأسرة التي لديها طفل توحدي فاللعب يعتبر امرا لازما للطفل عموما ،ولكنه للطفل التوحدي يكون ضروريا أو حتميا ، ولهذا يصنف اللعب ضمن الحاجات النفسية والجسمية له، ومثله مثل الحاجة إلى الطعام والشراب والاستحمام.

ونظرا لأهمية اللعب في حياة الطفل التوحدي فلقد ارتكزت أكثر الاختبارات لتشخيص التوحد في عمر ١٨ شهر على عدة ألعاب يمكن للوالدين لعبها مع الطفل ومن هذه الأختبارات الـ (CHAT) وهو اختصار لـ Check List For Autism In) Toddlers) وبنيت الألعاب في هذا الإختبار على البحث الذي أظهر ان الطفل المصاب بالتوحد يفشل في تطوير مهارتين في اللعب بعكس الطفل السوي ، المهارة الأولى هي اللعب التمثيلي والثانية هي انه لا يؤشر حتى يجذب انتباه من حوله ويقول كبير الباحثين ممن وضعوا هذا الاختبار ان الطفل الطبيعي في عمر ٩ إلى ١٤ شهر يمكنه متابعة نظرات البالغ إلى لعبة او شئ قريب من الطفل في نفس الغرفة كما يمكنه التأشير إلى لعبة او شئ غريب لجذب انتباه البالغ اليه ، وهي خطوة مهمة في التطوير الاجتماعي بينما لا يقوم الطفل التوحدي باللعب التخيلي أو التمثيلي كأن يصب الشاي في الكوب ويطعم اللعبة ومن احدى الألعاب في هذه الاختبارات لمعرفة قدرة الطفل على اللعب التخيلي هو ان يقدم الوالدين إلى الطفل أكواب شاي أو أبريق شاي (لعبة (ويسأله أحد الوالدين هل تشرب الشاي ؟ والطفل الطبيعي في هذا العمر عادة يمثل انه يصب لنفسه كوبا من الشاي وقد يظهر بعض الأصوات التي تمثل الشاي وهو يصب ، ثم يقرب الكوب من فمه وكأنه يشرب ، أو يقربه للعبة لتشرب ....ولكن لن يقوم الطفل المصاب بالتوحد بذلك .

زمن هنا يأتي دور الأهل والمدرسة لاختيار مجموعة من الألعاب وهذه الألعاب يتم اختيارها حسب سلوك الطفل ومستواه العقلي ومستوى التكيف العلاجي مع أهمية ان تخدم هذه اللعبة أحد حقول التطور السبعة عند الطفل التوحدي و التي سنتكلم عنها لاحقا فمثلا هناك ألعاب ذات آثار خاصة مثل تمارين خاصة للعضلات الدقيقة للأصابع والوجه أو العضلات الكبيرة لليدين والرجلين ومن هذه الألعاب قذف الكرة، التسلق ، السباحة ، الركض ، المشي ، شد الحبل (عضلات كبيرة) أو ألعاب الفك

والتركيب الضغط على المعجنات الطينية (عضلات دقيقة) وألعاب الحساب والمطابقة والتصنيف (مهارة أكاديمية) وألعاب القص واللصق والتفييل وضع مجسمات صغيرة وألعاب التهجئة (مهارة مهنية (وألعاب الحوارات والقصص والتكلم على الهاتف (تواصل) وأخيرا ألعاب التعارف واللعب الخيالي (مهارة اجتماعية) ويستهدف من وراء هذه الألعاب تقويم عيب بدني أو الحد من إعاقة جسدية معينة للطفل المصاب بالتوحد أو تخفيف قصور نمائي يعاني منه .

العلاج بالموسيقى :

يختلف الكثيرين في أهمية ادراج الموسيقى أو الإيقاع ضمن مواد تعليم وتدريب الأطفال الذين يعانون من إعاقة التوحد وهل وجودها له تأثير ايجابي على هؤلاء الأطفال ؟

رأي الخاص :

هو نعم بشدة ويأتي الإصرار من خلال ملاحظاتي لأطفال مصابون بالتوجد يظهرون أستمتاعا غير محدد لحصص الموسيقى واهتماما بالحلقات الغنائية وانتباها واضحا لمقاطع موسيقية سواء في الراديو كاسيت أو الأفلام الكرتونية أو الدعايات التلفزيونية ، ويأتي أيضا هذا الإصرار من خلال تجربتي الشخصية مع اثنين من تلامذتي كان التعبير اللفظي لديهما معدوم حتى عمر ٩ سنوات للأول و١١ سنة للثاني ولكن بعد اتباع برنامج موسيقى إيقاعي معها أبديا تقدم ملموس على صعيد التواصل اللفظي واضحا يشاركان بلفظ أكثر كلمات الأغاني الموضوعة في الخطة الخاصة بهما . ومن هنا يأتي إيماني بأهمية الموسيقى ليس فقط في مساعدة الطفل التوحدي على التركيز والتواصل بل على مساعدته ايضا على المشي والتوازن.

أساليب أخرى تدخل ضمن العلاج الموسيقى :

١- جهاز الأشعة الصوتية الموسيقية أو الـ (Sound Beam) وأول من استعمله هو الدكتور فيليب إليس من جامعة وارك في إنجلترا وهو جهاز يعمل على الأشعة يصدر أصوات موسيقية عند كل حركة يقوم بها الطفل فالنظرية تقول ان الطفل تجذبه الأصوات الصادرة عن هذا الجهاز وتشجعه على التواصل هذا عدا إمكانية ان يربط الطفل حركته مع الصوت الذي يصدره الجهاز ويتعلم بعد ذلك ان

كل فعل له ردة فعل ويبدأ بعدها بالتواصل مع المعلم والاستجابة للتوجهات والتي يمكن تطويرها لا حقا حسب البرنامج الموضوع.

٢- استعمال ميكروفون ومكبرات صوت في حصص الغناء وذلك يدفع الطفل ويشجعه على لفظ الأحرف والكلمات وخاصة اذا استطعنا الحصول على جهاز تغير الأصوات والصدى.

علاج بالرسم :

وبوصولنا إلى فترة العلاج بالرسم استهل حديثي بمثل حي عن احدى حالات التوحد الشديدة التي عملت معها في فرنسا.

مجيد هو شاب فرنسي من أصل جزائري عمره ١٣ سنة يعاني من حالة مرض ذهاني توحدي شديد يسيطر عليه سلوك تدمير الذات ولديه ضعف شديد في التآزر الحركي أي تضامن حركة اليد مع ما تراه العين ، شديد البطئ في حركاته ويرفض التعاون . ولكنه ادهش الجميع ذات يوم عندما حصل على ألوان زيتية وريشة ولوحة بيضاء في أحد مخيماتنا الصيفية وقام بخلط الألوان على طريقته الخاصة وكانت النتيجة لوحة فنية سفينة في البحر فيها من التآزر الحركي ما لا يستطيع فعله أي راشد سوي وهكذا فإن التآزر عند مجيد لم يكن يظهر إلا عندما يرسم ولله في خلقه شؤون .

ومن هنا أرى ان الرسم والتلوين هو نشاط يحتاجه الطفل لتنمية قدراته الذهنية وتطوير أفكاره وإثراء خياله ومعرفته.

فالتعبير بالرسم عند الطفل العادي يشبه إلى حد ما اللعب التخيلي فبالرسم يستطيع الطفل أن يتخيل ويعبر عن الأشياء المحيطة به وهي في الغالب أشياء واقعية أو شبه واقعية وإذا كان هناك فوائد تعود على الأطفال العاديين من خلال التعبير بالرسم فإنه من المؤكد اننا نستطيع توظيف هذه النقطة لفائدة أطفال التوحد.

والرسم يحتاج إلى قدرات فنية تساعد الطفل التوحدي على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بالألوان والتعبير بالرسم ولا شك ان اثر ذلك يكون واضحا في المستقبل ومن المعروف بأن في التدخل المبكر نحصل على نتيجة أفضل وأسرع وهناك طرق أخرى للرسم تسارعت في العقود الأخيرة ألا وهي الرسم بالكمبيوتر حيث

تعددت البرامج الخاصة بالرسم ومنها ما صمم للأطفال ذو القدرات المحدودة وهذه البرامج تلاقي استحسانا واهتماما من الأطفال التوحدين.

العلاج بتنمية حقول التطور السبعة :

ان تنمية حقول التطور عند الطفل التوحدي هو السبيل لوضع هذا الطفل على طريق الاستقلالية والاعتماد والثقة بالنفس لذلك لابد من معرفة ان هناك سبعة حقول للتطور عند الطفل المصاب بالتوحد يمكن عبرها تبسيط عملية النمو وهي:

١) التواصل الميسر

٢) تنمية المهارة الأكاديمية

٣) تنمية العضلات الكبيرة

٤) تنمية العضلات الدقيقة

٥) تنمية المهارة المهنية

٦) تنمية المهارة الاجتماعية

٧) تنمية مهارة العناية الذاتية

مع العلم انه عند العمل على مراحل النمو عند الطفل المصاب بالتوحد يجب الأخذ بعين الاعتبار ان لكل مجال من مجالات التطور مراحل متسلسلة يتوجب إنجازها بحيث يعتمد إنجاز مرحلة ما على نسبة نجاح المرحلة التي سبقتها فلا يمكن للطفل ان يربط حذائه قبل ان يكون قد تعلم لبس هذا الحذاء ولا يمكنه ان يفرش أسنانه قبل أن يكون قد تعلم وضع المعجون على الفرشاه لذلك يجب ان يكون هناك ما يسمى بتحليل النشاط وتجزئته وآلية القيام به والخطوات الواجب اتباعها لإنجاز ذلك النشاط ومن ثم تقييم ذلك الإنجاز وكيفية إعادة جدولة النشاط إلى خطوات أبسط في حالة الفشل.

أما الأساليب المتبعة والأدوات المستعملة فمتعددة وفق الحاجة للهدف المطلوب وهناك أمور يجب التقيد بها:

- استعمال الأدوات والمواد الميسرة والطبيعية والتي يتعامل معها الطفل عادة في حياته اليومية قدر المستطاع.
- ان يكون هناك تواصل بين الفريق التربوي وبين المنزل والعائلة.

التواصل الميسر :

التواصل هو القاسم المشترك بين جميع طرق التدخل والعلاج للطفل التوحدي فإذا أردت ان تعدل سلوكيات فأنت بحاجة للاتصال بالولد عبر بث الرسالة بما هو مطلوب واستقبال اذا كانت هذه الرسالة قد وصلت فعلا وكذلك الأمر بالنسبة للعب والموسيقى والرسم والعمل على حقول التطور السبعة اذا فإن التواصل هو مفتاح النجاح مع هذه الفئة من الأطفال .

وذلك لأن التواصل يؤمن لهم التفاعل والتكيف ومجاله متعدد الأبعاد من حيث الاستقبال البصري والسمعي واللمسي والشمي والذوقي والبث الصوتي والحركي والإيمائي وهناك مجال رحب للتدريب على التواصل مع المحيط الخارجي عبر تسلسل العمل على هذا الموضوع يبدأ بالتحقق في مستوى السلم السمعي (يمكن للمعلم ان يتحقق منه عبر ألعاب حسية) ثم المباشرة على تأمين الحد الأقصى في القدرة على الاستقبال السمعي ثم الانتقال إلى التدريب على اللفظ وتدريب العضلات في الشفاه والوجنتين وانسداد الحنجرة . وإضافة إلى آليات النطق نواجه مشكلة تعميم البث والاستقبال بشكل عام داخل المدرسة ونقل عملية النطق إلى الشارع والبيت .

وللتواصل مع الطفل التوحدي نستعمل طريقة التنظيم والتوضيح المبالغ فيه حتى يفهم الولد اين يذهب ، ماذا يفعل ، وكيف يقوم بالعمل وذلك عن طريق جداول يومية موضحة بدليل بصري ومسلسلة حسب البرنامج اليومي الموضوع للصف ، وهذا الدليل البصري يمكن ان يكون مجسم للنشاط نفسه) يمكن وضع كرة صغيرة في الجدول لتوضيح حلول حصة الرياضة (ويمكن ان يكون الدليل صورة للنشاط (صورة الولد نفسه وهو يلعب بالكرة) ويمكن ان يكون رمز للنشاط (مثلا رموز ماكتون(أو كلمة للنشاط (رياضة) مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية مراعاة كل ولد حسب قدراته واختيار الدليل البصري المناسب له.

وتعتمد أكثر العائلات ممن لديهم طفل مصاب بالتوحد هذه الطريقة في المنزل وتفيد هذه العائلات أن الطفل أصبح منظما وقل تؤتره وتشتته وأصبح يتواصل أكثر مع الأهل عن طريق استعمال الدليل البصري.

أما أهم تمارين التواصل والنطق التي نعمل عليها مع الطفل المصاب بالتوحد فهي :

في الاتصال :

١- الإشارة إلى الأمور ، مستخدما حركات أو أصوات أو تعابير الوجه والعين والجسم أو دليل بصري.

- يريد اهتماما
- يريد شيئا ما
- يريد فعل شئ ما
- رفض شئ ما أو عمل ما

٢- استعمال الإيماء أو الكلمة للإشارة أو الوصف.

- أريد اهتماما
- أريد فعل شئ ما
- الترحيب ...التأهيل
- تحية المغادرة

وتستعمل إشارات ماكتون مع أطفال التوحد نظرا لسهولتها.

في النطق :

١- إصدار صوت" آه"

٢- إصدار أحرف صوتية ، بما فيها "ايه" "اوه" "باه"

٣- إصدار تتابع من الأحرف الصوتية

٤- المشاركة في نغمة أغنية ولفظ بعض الكلمات

٥- إصدار طلب من كلمة واحدة (حمام – اشرب)

٦- تأليف جملة من كلمتين (اريد الحمام)

٧- محاورات وقصص لمن لديهم قدرات أعلى في النطق.

٢- تنمية المهارات الأكاديمية (المهارات الفكرية المعرفية) :

وهو المحور الرئيسي لعمليات النمو وممارسة الدور الفعلي للمجالات التي تكلمنا عنها سابقا وخصوصا المهارات التواصلية ويتم التزود بالمعرفة وتنمية المهارات الأكاديمية وفقا لمستوى الجهاز العصبي والحواس عند الطفل المصاب بالتوحد وعلى مراحل :

- **المرحلة الأولى :**

تبدأ بالدمى والألعاب والأشكال والألوان والأصوات والصور والأغاني والأشعار والعبث بكل ما يخطر بالبال في أشياء وأغراض تملأ مكان الطفل وتشغل بصره ومذاقه وشمه وسمعه ولمسه وهناك استعمال الصور والأشكال والألوان والأصوات والألحان والمذاقات والروائح والنكهات والعبث بالمعجون والماء ومختلف انواع الطلاء إلى ما هنالك من الحركات العشوائية .

- **المرحلة الثانية :**

وهنا يمكن توظيف الأشكال والصور والأصوات وغير ذلك في المواضيع الحسية الحركية بأنماط أكثر تنظيما وترتيبا وفي هذه المرحلة يسبب هذا التوظيف بعض الغموض والتشتت والضياع للتلميذ ولكنها تؤمن في نفس الوقت مخزونا ضخما وواسعا من الأفكار والمفاهيم.

- **المرحلة الثالثة :**

وهي المرحلة المجردة تأخذ فيها الأفكار والمفاهيم طابع المنطق وفيها يبدأ التلميذ بربط صورة الكلمة والصوت المعبر عنها واللون والصوت المعبر عنه وتأخذ مجمل المفاهيم والمهارات (فوق ،تحت) (اكبر ، اصغر) (أطول ، اقصر) (مغلق ، مفتوح) وغيرها من المفاهيم بالإضافة إلى العد والأعداد والمطابقة والتصنيف ومهارات الكتابة والقراءة والوقت وقياس المسافة وتقديرها .

وفي ما يلي اذكر بعض التمارين والأهداف التي نعمل عليها مع الطفل المصاب بالتوحد ضمن نطاق تنمية المهارات المعرفية الفكرية (المهارات الأكاديمية)

أ- في العد والأعداد :

١. مطابقة أزواج من الأشياء المتماثلة (الصور - الأشكال - الألوان)
٢. مطابقة أزواج من الأشياء التي تتماشى معا (مثل العثور على الأغطية الصحيحة لعلب مختلفة) أو إيجاد البرغي المناسب للصامولة (العزقة المناسبة)
٣. فرز وتصنيف أشياء عديدة إلى مجموعات حسب النوع حسب الشكل، حسب اللون ، حسب الحجم.
٤. وضع الأشياء بالترتيب حسب الحجم ، حسب الوزن ، حسب السماكة.
٥. كتابة الأعداد على نقط وفي مرحلة اخرى نقلا عن نموذج وأخيرا كتابة الأعداد وقراءتها اعتماديا.
٦. لقيام بعمليات جمع وطرح وضرب بسيطة.

ب- النقود والوقت والطقس:

١. معرفة قيمة العملات المعدنية والأوراق النقدية.
٢. جمع وطرح النقود مع استعمال الفكة.
٣. تقدير معقول لأسعار السلع لمعرفة المبلغ الواجب دفعه لعلبة المياه الغازية او العصير أو ما يجب حمله في الجيب لشراء حذاء او بنطلون.
٤. معرفة اذا كان الوقت صباحا او ظهرا أم ليلا.
٥. ترديد اسماء أيام الأسبوع ومعرفة ما هو اليوم وماذا كان بالأمس.
٦. ربط المنبه على الوقت معين.
٧. تميز ما إذا كان الطقس مشمس أو ملبد بالغيوم أو ممطر .

ج- القراءة:

١. تمييز اسمه ا وقراءته
٢. قراءة الأعداد من ١ ١٠ : وفي مرحلة أخرى حتى المئة والألف الخ.
٣. تمييز ٣ كلمات ، تمييز ٦ كلمات ، تمييز ١٢ كلمة وصولا إلى قراءة نص.

د- الكتابة:

١. كتابة اسمه على تنقيط مسبق.
٢. نقل اسمه عن نموذج.
٣. كتابة اسمه بلا مساعدة.
٤. البدء بكتابة كلمات نقلا عن نص (تطبق نفس المراحل بالنسبة للأرقام)

٣- تنمية العضلات الكبيرة :

لا تقل العضلات الكبيرة أهمية عن غيرها من حقول التطور عند الطفل التوحدي فهذه العضلات هي التي تتحكم بالجلوس والوقوف ومد الذراعين ، والتحرك والانحناء ، التحرك زحفا أو دبدبة ، المشي ، صعود ونزول الدرج ، القفز والرقص وتحريك الأشياء والركض والتسلق وغيرها من المهمات التي تحتاج لقوة دفع الجسم والأطراف . ومن أهم الانشطة والتمارين التي نعمل عليها مع المصابين بالتوحد في مجال تنمية العضلات الكبيرة:

١. ان افضل النشاطات التي تنمي كفاءات الطفل الحركية هي النشاطات التي تجعله مرنا في تغيير اتجاهه بشكل دائم ، مكتسبا حرية الحركة بيديه ورجليه من ناحية وعموما جسمه من ناحية أخرى ، ان الحركة في مختلف الاتجاهات تنمي قدرة الإدراك الحركي لليدين والساقين ، وتؤدي إلى نشوء مفهوم العلو ، العمق والأبعاد في جو الطفل المحبط ومن هذه التمارين يمكن استعمال عوائق مختلفة لاختراقها أو الالتفاف حولها ، او الانعطاف عنها ، او تسلقها او القفز فوقها ، أو الزحف أو الحبو أو الركض للوصول إلى النقطة النهائية ، يمكن استعمال السلم الخشبي

العريض ،وألواح خشبية مختلفة الأشكال ، براميل ، دواليب كبيرة ، علب كرتون ، علب خشبية حبال ،مكعبات كبيرة ، صناديق مملوءة بالرمل ، أكياس معبأة بمختلف أنواع مواد الحشو (لتزود الطفل بالإحساس والشعور بالصلابة والنعومة والطراوة) والكراسي والطاولات وخراطيم الماء الفارغة ، السلال والبسط وغيرها من المواد .

يستحسن من خلال المسير عبر هذه العوائق دفع الطفل للتفكير ان يتطلب التفكير والتركيز وتنمية مهارة الطفل في الخروج من المأزق الحركية ، هذا من شأنه ان يشجعه الطفل على التفكير والمناورة والتجرية لعدة مرات للتمكن من تخطي كل عائق

٢. تدريب الطفل على الجلوس على الكرة العلاجية الكبيرة ثم يعمل على تحريكه.

٣. المشي بمختلف الاتجاهات بعد تحميل الطفل وزنا خفيفا.

٤. اللعب بالكرة بحيث يقذفها ثم يتابع تقفيزها على الأرض على ما يشابه اللعب بكرة السلة.

٥. المشي على رؤوس الأصابع.

٦. يوقف الطفل في الملعب بحيث تكون قدماه في صندوق كرتون صغير . تقذف الكرة باتجاهه ، ويطلب منه تجنب الكرة بتحريك جسمه دون قدميه.

٧. تقليد سير الحيوانات (مشية الدب ، مشية الضفدعة - مشية البطة)

٨. المشي على الركب والمشي على وسائد مختلفة الحجم والصلابة.

٩. الدحرجة من على علو.

١٠. السير والحبو والزحف من خلال انفاق صناعية.

٤- تنمية العضلات الدقيقة :

تأتي أهمية تنمية العضلات الدقيقة نظرا لحاجة الطفل إلى هذه العضلات في كل ما يدخل بعملية التعليم المنظم وكل ما من شأنه الإعداد والتدريب المهني

كالرسم والكتابة والحرف اليدوية على أنواعها ولغة الإشارة والإيماء واستعمال الأشياء على أنواعها البسيطة منها والمعقدة.

المحركات الدقيقة هي التي تمكن الطفل من إمساك الهاتف ، فتح الأبواب ، والشبابيك واستعمال كافة المفاتيح والقيام بأعمال يدوية واستعمال الأدوات الموسيقية والأعمال اليومية كالمسح والتنظيف والغسيل وربما الكي وتقطيع وتصنيف الخضار والفواكه.

أهم الأنشطة والتمارين التي نعمل فيها مع المصابين بالتوحد في مجال تنمية العضلات الدقيقة:

الصور التركيبية Puzzel من مختلف الأحجام.

مطابقة الأشكال بالفراغات.

شك الخرز من مختلف الأحجام.

الملابس على أنواعها (سراويل - قمصان - أزرار - سحابات - شريط الحذاء- الحزام- القبعة - الجوارب - لباس السباحة) .

أدوات الطعام أكواب وصحون ملاعق وشوك وسكاكين فوط وأوعية مطبخية على أنواعها مع مراعاة شروط السلامة عينات حقيقية من الخضار والفاكهة واللحوم والبذور والحبوب والمواد الأولية لصناعة الحلويات والعجين.

أما الأهداف التي نتوخى الوصول اليها من استعمال هذه الأنشطة والتمارين هي :

- الإمساك بالأشياء لفترة قصيرة (القبض عليها بالأصابع وراحة اليد)
- القدرة على القبض على جسم يمسكه شخص آخر.
- نقل أشياء من يد إلى اخرى.
- التقاط أشياء صغيرة بالإبهام والسبابة.
- وضع ورفع الأشياء عن الأرض.
- استعمال الإصبع لاكتشاف الأشياء ولمسها.

- رسم علامات بقلم الرصاص أو التلوين.
- وضع مكعب فوق آخر وبناء أبراج من المكعبات.
- تقليب صفحات كتاب.
- رفع غطاء علبة كرتونية.
- استعمال فرشاة التلوين.

٥-تنمية المهارة الاجتماعية والعاطفية والانفعالية :

يلعب الأشخاص المحيطين دورا كبيرا في تنمية المصاب بإعاقة عقلية بدءا من أفراد أسرته وأقربائه ورفاق الحي ثم المربين والجو التعليمي التربوي العام وفي تحدي الأطر التي يتحرك خلالها الولد سلبا او إيجابيا ،وتعتبر المجتمعات العربية من المجتمعات المجحفة في حق المصابين بإعاقات وهذا عائد إلى الكثير من في العادات والتقاليد البالية التي تحمل هؤلاء التلاميذ أعباء لا قدرة لهم على تحملها ومعظم تلاميذنا يتلقون ويشكل دائم مواقف وظروف تؤدي إلى تعجيزهم بقصد أو دون قصد مما يزيد في إحباطهم ويمعن في دونيتهم وفقدانهم لأبسط حقوقهم.

وأهم الأنشطة التي نعمل عليها مع الطفل التوحدي في مجال تنمية المهارة الاجتماعية والعاطفية والانفعالية:

١- الانتباه : النظر إلى شخص يتكلم أو يلعب .

- مراقبة وجه وحركات المعلم أثناء أدائه أغاني الأطفال النظر إلى كتاب مصور مع المعلم .
- مراقبة أشخاص يتحدثون ، والتنقل بالنظر من أحدهم إلى الآخر.
- انتظار الدور.

٢- التقليد : تقليد حركات بسيطة (كالتصفيق بالأيدي) .

- تقليد أعمال تتعلق بأشياء (كقرع الطبل ، أو إطعام لعبة)
- تقليد أصوات هزيلة ،كالسعال والعطس المفتعل.
- تقليد كلمات بسيطة.

- تقليد أصوات الثرثرة المبهمة.
- تقليد رقصة بسيطة.

٣- المعرفة الاجتماعية :

- معرفة أفراد العائلة عند رؤيتهم أو رؤية صورهم.
- معرفة زملائه في الصف ومعرفة معلميه.
- اللعب مع الأطفال من عمره.
- التصرف بشكل موثوق في السوق.
- السؤال عن كيفية الوصول إلى مكان لم يزره سابقا.
- معرفة عنوان المنزل ورقم الهاتف.
- شراء وجبة طعام بمفرده.

٦- تنمية المهارة المهنية :

يتم تدريس النشاطات المهنية كجزء من المنهاج العام وكمادة أساسية في الخطة الفردية لكل تلميذ ، حيث يتلقى الطفل تدريبا مهنيا مع مدرسه مباشرة، أو في أحد أقسام المدرسة (الورش على يد مدرب مهني) ومن الضروري ان يكون هناك تنسيق كامل بين المدرب المهني والمدرس.

وقد لوحظ ان سبب تقصير المصاب بالتوحد في حياته المهنية عائد إلى عجزه عن القيام بالنشاطات الاجتماعية والاتصالات الفردية مع زملائه في ورشة العمل مع ان أدائه المهني مقبول نوعا ما لذلك يجب ان يكون هناك تحضير شامل للمصاب بالتوحد من الناحية المسلكية والاجتماعية والأكاديمية (قراءة وكتابة وحساب) ومهنية ونفسية لكي يتمتع بأكبر قسط من الاستقلالية وان يقوم بأداء مختلف النشاطات على افضل وجه . أما عندما يفشل المصاب بالتوحد بالالتحاق بإحدى الوظائف بالسوق التوظيفية العامة ، فيجب عند ذلك إلحاقه بالورش المحمية (وهي الورشة المصممة أصلا ليعمل فيها ذووي الحاجات الخاصة) .

وفيما يلي أهم التمارين والأهداف التي نعمل عليها مع الأطفال المصابين بالتوحد ضمن نطاق تنمية المهارات المهنية :

١- أعمال النجارة (قص قطعة خشبية صغيرة ، دق المسامير على الخشب ، الحف بورق الزجاج وتنعيم الخشب ، وتغرية قطعتين خشب معا ، صنع صندوق خشبي بسيط.)

٢- أعمال البستنة (زرع البذور - سقاية النباتات- نكش الحديقة تحضيرا لزراعتها - إزالة الأعشاب الضارة - تسوية الأرض حول النباتات - نقل النبته من الحوض إلى أرض الحديقة ،الخ)..

٣- الحرف اليدوية :

- شغل الصوف والحياكة (حياكة الصوف حول المسامير اعتمادا على نمط معين حياكة قطب بسيطة - حياكة اشكال هندسية من القماش - صنع العاب من القماش.)
- اعمال الورق والكرتون (قص الورق بدقة على امتداد خط طي الورق بدقة على امتداد خط ، لصق الورق بعناية صنع كيس ورقي ، صنع مغلف رسالة ، صنع علبة كرتون)
- صنع الزهور (قص وطي ولزق الورق بعناية ، صنع أزهار ورقية بسيطة، قص القماش بدقة ، صنع أزهار قماشية بسيطة)
- استعمال القوالب للجص الناعم (الجفصين) (ملئ القالب بعجينة الجص الناعم، خلط الجص بالكثافة الصحيحة ، ورسم وزخرفة النموذج ، إزالة القالب بعناية ، معرفة الوقت الذي يصبح فيه النموذج جاهزا لرفعه من القالب)
- استعمال القوالب للشمع (وضع الفتيل بالشكل الصحيح رفع الشمعة من القالب ، استعمال وعاء الشمع المصهور بأمان ، صب الشمع الساخن بأمان ، تسخين الشمع ومعرفة متى يكون جاهزا)
- هذا بالإضافة إلى التمارين الكهربائية البسيطة و أعمال التعبئة (حبوب على أنواعها في علب وأكياس) وتعبئة السوائل في زجاجات وعبوات) صابون ، مشروبات) وعمليات تصنيع المأكولات البسيطة

وأعمال البناء البسيطة . و إشغال الميكانيك (الفك والتركيب(وغيرها وغيرها من الأعمال.

٧-تنمية مهارات العناية الذاتية :

لاشك من ان التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية الفرد وأكثر من ٦٠ ٪ من المصابين بالتوحد بإمكانهم التوصل إلى اكتساب مهارات العناية الذاتية للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية أي ، اللبس والعناية بقواعد النظافة والصحة العامة والتغذية وإمكانية القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع والإلمام بقواعد الحماية من المخاطر والحرائق ولكن ليس من السهل ابدا الوصول إلى هذه الأهداف فالطريق طويلة ومليئة بالعوائق وتبدو في كثير من الأحيان مخيبة للآمال ، ومحفوفة بالفشل وتخلق اليأس والتسليم بالأمر الواقع وذلك اليأس والتسليم ما إلا تعجيز للمصاب من جديد وإغراقه في الحياة الاتكالية. أما التمارين والأهداف التي نعمل عليها مع الأطفال المصابين بالتوحد هي ضمن نطاق تنمية مهارات العناية الذاتية هي :

١- الأكل :

- الشرب من الكوب بلا مساعدة باستخدام كلتا اليدين .
- استعمال أدوات المائدة (شوكة - معلقة -سكين -صحن)
- تناول الطعام بطريقة مقبولة اجتماعيا.
- تناول وجبة الطعام من دون مساعدة.
- فرش الزبدة أو المربى على الخبز بواسطة السكين.
- التقشير والتقطيع.
- طبخ وجبة بسيطة.
- سكب الكمية المناسبة من الطعام في الطبق.

٢- النظافة الشخصية :

- غسيل اليدين وتنشيفهما بلا مساعدة قبل وبعد الأكل وعند الحاجة.

- غسيل الوجه والأنف بلا مساعدة.
- الاستحمام بلا مساعدة.
- استعمال أدوات النظافة.
- تمشيط الشعر بالمشط والمرآة بلا مساعدة.
- تنظيف الأسنان بالطريقة المقبولة.
- تنظيف الأظافر وقصها.
- حلاقة الذقن للشاب بلا مساعدة.
- الاعتناء بالصحة بالنسبة للفتاة.

٣- استعمال الحمام :

- طريقة طلب الحمام (للتبول والتبرز)
- التدريب على التبول والاغتسال بعد الانتهاء.
- استعمال المراحيض العامة والمرافق المشابهة بالشكل الصحيح.

٤- الثياب وملحقاتها:

- خلع وارتداء الحذاء وربط الشريط والتمييز بين الفردة اليمنى واليسرى.
- خلع وارتداء الجوارب.
- خلع وارتداء القمصان.
- خلع وارتداء البنطلون.
- خلع وارتداء الألبسة الداخلية.
- فتح وإغلاق السحاب.
- فك وتزرير الأزرار.
- تمييز ظهر الثوب من وجهه.
- لبس الحزام والقبعة.

- التمييز بين الثياب النظيفة والأخرى المتسخة.
- اختيار الثياب المناسبة للطقس.
- غسيل وكوي الثياب.

٥- الأعمال المنزلية:

- أعداد مكان تناول الطعام (صف الصحون وأدوات الطعام الأخر)
- تنظيف أواني الطعام وأواني الطبخ.
- كنس ومسح الأرض بالممسحة والماء ومواد التنظيف.
- ترتيب السرير وغرفة النوم.
- غسيل ونشر وطي وكوي الملابس.

الفصل الثاني :

المبحث الأول

التدخل المبكر

تحضير الجو التعليمي :

- التدخل المبكر
- أهمية التدخل المبكر
- أهمية مشاركة الأهل والمدرسة في برنامج النمو
- كيف يتربى الإنسان ويتعلم
- الغاية في تربية وتعليم المصابين بالتوحد
- تحضير الجو التربوي والتعليمي
- الأبعاد الثلاثية للعملية التربوية
- تنظيم قاعة الدرس متعددة الأغراض
- وضع الخطة والمنهاج التعليمي الفردي

التدخل المبكر Early Intervention :

- **ما هو التدخل المبكر ؟**

التدخل المبكر هو عملية تقديم الخدمات الطبية والتربوية والعلاجية الطبيعية والوظيفية والنطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين هم في السنوات الست الأولى من أعمارهم.

ويستخدم مصطلح التدخل المبكر بديلا عن مصطلح الوقاية الذي كان شائعا في الستينات والسبعينات وكان التصور في ذلك الوقت، ان التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ينمون في بيئة غير ملائمة على النجاح في المجتمع العادي ، وكان ينظر إلى هذه المساعدة على انها تقي او تمنع تأثير المتغيرات

السلبية والتدخل المبكر هو مجموعة إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم . ومن ثم الهدف النهائي للتدخل المبكر وهو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث الإعاقة أو درجة شدتها.

مبررات ضرورة التدخل المبكر :

يوجد العديد من المبررات التي تدعو إلى ضرورة تقديم برامج التدخل المبكر لمساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بطريقة أقرب ما تكون إلى العادية . وهذه المبررات ليست نابعة من مصادر عاطفية تجاه هؤلاء الأطفال ، كالعطف او الشفقة أو حتى الحب ، ولكنها تعتمد على نظريات النمو الانساني التي تحدد العوامل التي تيسر او تعوق نمو الأطفال ، وعلى البحوث الميدانية في مجالات مختلفة ، مثل خصائص هؤلاء الأطفال وتأثير الحرمان المبكر من الاستثارة ، أو الفوائد المباشرة لبرامج التدخل المبكر على الطفل والأسرة والمجتمع.

ومن أهم المبررات للتدخل المبكر كما أوردها هانسون وبيترسون Hanson & Petrson ١٩٨٧) هي :

١- التعلم المبكر أساس التعلم اللاحق :

إذ تؤكد معظم نظريات النمو على العلاقة الوثيقة بين السنوات الأولى للعمر والنمو اللاحق ، فالوقت الذي يمر بين ميلاد الطفل والتحاقه بالمدرسة له دلاله خاصة في عملية النمو الإنساني حيث تتشكل أنماط التعلم والسلوك الأساسية التي تضع الأساس بكل مجالات النمو اللاحق.

٢- مفهوم الفترات الحرجة :

تشير نتائج الدراسات إلى وجود فترات حرجة أو حساسة للتعلم ، وتعتبر السنوات الأولى أهم مرحلة توجد بها الفترات الحرجة ، والفترة الحرجة هي الوقت الذي يجب ان تقدم فيه مثيرات معينة أو تحدث خبرات خاصة لكي يظهر نمط معين اكثر قابلية واستجابية لخبرات التعلم وتكون المثيرات البيئية أكثر قوة في إنتاج أنماط معينة للتعلم وبالتالي يحدث التعلم بصورة أكثر سرعة وسهولة .

٣- مرونة الذكاء والسمات الإنسانية الأخرى :

أن الذكاء وباقي الإمكانات الإنسانية الأخرى ليست ثابتة عند الميلاد ولكنها تتشكل إلى حد كبير بالمؤثرات البيئة ومن خلال عملية التعلم. فالعوامل البيئة هي قوى فاعلة في تشكيل طبيعة كل إنسان، وهي تضم الرعاية الجسمية والتغذية، وأساليب تربية الطفل، نوعية وكمية الاستثارة الموجودة، المناخ الانفعالي في المنزل والفرص التربوية المتاحة لتعلم الطفل .

ومن أهم العوامل التي تؤثر على الطفل زيادة او نقصان على سبيل المثال هي: مستوى تعليم الوالدين، ومدى تشجيع التحصيل الدراسي توفير الخبرات التربوية داخل المنزل وخارجة، البيئة المعرفية في الأسرة .

٤- تأثير الظروف المعوقة أو الخطرة على الطفل :

ان الظروف المؤثرة على الطفل الصغير يمكن ان تعيق عملية النمو والتعلم إلى الدرجة التي قد يصبح فيها العجز الأصلي أكثر شدة ، أو قد تظهر لدى الطفل إعاقات ثانوية . فالعجز يمكن ان يعرقل عمليات التعلم العادية عن طريق إعاقة بعض الأساليب للتفاعل مع البيئة ومثالا على ذلك فإن ضعف التواصل والتفاعل الإجتماعي يعرقل عملية التعلم بشكل كبير عند الطفل التوحدي .

٥- تأثير البيئة والخبرات الأولية على النمو :

ان نوعية بيئة الطفل ونوعية خبراته الأولية لها تأثير كبير على النمو والتعلم ، وعلى قدرة الطفل على تحقيق واستغلال كل إمكاناته وقدراته . وتتحدد نوعية البيئة والخبرات بمدى توافر الاستثارة المتنوعة والمواقف المتجددة، وهي عامل يحتل أهمية خاصة لدى الأطفال المعاقين ، لأنها تساعد في تحديد إلى أي مدى سيتحول العجز إلى إعاقة والي أي مدى سيعطل عملية النمو العادي والي أي مدى يستطيع هؤلاء الأطفال الحصول على وسائل للقيام بالأنشطة التعليمية التي تتوافر عادة لأقرانهم العاديين.

٦- نتائج التدخل المبكر :

تستطيع برامج التدخل المبكر ان تحدث فرقا واضحا في التطور النمائي للأطفال الصغار ، وهي تفعل ذلك بدرجة أسرع من جهود العلاج المتأخر الذي يبدأ مع

التحاق الطفل بالمدرسة ، كما انها تقلل من احتمالات ظهور إعاقات ثانوية عند الطفل، وان تزيد فرص اكتساب المهارات النمائية التي تتأخر ولا يتعلمها الطفل .

٧- احتياجات أسرة الطفل المعاق :

تتساوى أهمية التدخل المبكر للطفل المعاق مع أهميته لأسرته بكامل أعضائها لأن العلاقة بين سلوك الطفل وسلوك الأهل علاقة دائرية فعندما يصبح الطفل اكثر استجابية وسهل القيادة فإن دور الأهل يصبح أقل عبئاً وفي المقابل تكون الأهل أكثر مهارة وثقة في كونهم معلمين ومربين. وكذلك لدى الأهل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة العديد من الخدمات التي يمكن لبرامج التدخل المبكر تلبيتها ومنها، وبالتالي يزداد احتمال اكتساب الطفل للمهارات النهائية والتكيفية .

أ- تقديم دعم للآباء خلال الفترة التي تكون مشاعرهم والضغوط حول عجز الطفل في أقصى درجاتها.

ب- مساعدة الأهل في اكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع الاحتياجات المتوقعة لطفلهم المعاق فالأهل قد لا يستطيعون القيام بشكل مناسب بوظيفة تربية طفل معاق بسبب جهلهم للتقنيات أو لوقوعهم تحت ضغوط كبيرة نتيجة الأعباء الكثيرة التي تتطلبها .

الفوائد الاقتصادية والاجتماعية للتدخل المبكر :

اذا كان التدخل المبكر يمكن ان يقلل من أعداد الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة في المدارس أو يقلل من هذه الخدمات ، وإذا كان اتخاذ الإجراءات الوقائية يمكن ان يقلل عدد الأشخاص الذين يهتمون بهذه الفئة نسبة للكلفة العالية للمربين والمختصين في هذا المجال . فإذا كان ذلك صحيحا فإن التدخل المبكر يستطيع توفير مبالغ طائلة يمكن استخدامها لتقديم المزيد من خدمات التربية الخاصة إلى المزيد من الأشخاص في المجتمع .

أهمية مشاركة الأهل والمدرسة في برنامج النمو :

تنبع أهمية مشاركة الأهل للمدرسة في تنفيذ البرنامج التربوي لوجود عنصر مشترك بينهما ألا وهو الطفل .(Rock Wepp ١٩٧٧) يعتبر المنزل والمدرسة اثنان من

أكثر المجالات المهمة لطفل الصغير فيما يقوم بأداء دوره الوظيفي فيهما حيث يقوم بقضاء معظم وقته في هذين المجالين ولكي تتم مساعدة الطفل وتقديم البيئة التعليمية المناسبة والأكثر فاعلية ، فيجب على المنزل والمدرسة ان يأخذا الدور المشترك معا في جلب المنفعة للطفل . فسوء التعاون والفهم ما بين القوانين وسيلة تساعد تماما على خلق الإحباط والقلق في تنمية الطفل ، فعندما يقوم الأهل بالمشاركة يفهم الطفل على ان والديه يعتنيان به تماما لكي يقوم هو الآخر بالمشاركة ، لذا على المدرسة ان تقوم بلم الوالدين مع الطفل وليس إبعادهم عن بعضهم البعض (Graford ١٩٧٧) ويقول (sayler ١٩٧١)بأن المدرسة والمنزل حلقة متواصلة لديهم هدف مشترك وهو مساعدة الطفل على النمو، فإذا ظهر أي تناقض ما بين المنزل والمدرسة قد يؤدي ذلك إلى الإرباك والقلق لدى الطفل ومن ثم سيكون أقل قابلية للتعلم.

فوائد التعاون بين الوالدين والمعلم :

لا شك بأن الكثير من الفوائد والحسنات كانت قد رصدت على يد الباحثين في موضوع الدور المشترك بين الأهل والمدرسة وتبين ان تلك الفوائد قد وزعت على جميع المشاركين في العملية التربوية كالتالي :

أ. فوائد تعود على الطفل

ب. فوائد تعود على الأهل

ج. فوائد تعود على المعلم

د. فوائد يمكن ان تجنيها المدرسة والمجتمع.

أ- الفوائد التي تعود على الطفل:

١- ان التعاون بين الوالدين والمعلم له تأثير ايجابي على التحصيل العلمي والأكاديمي للطفل وزيادة فرص التجاوب في المدرسة فمشاركة الأهل تزيد من عدد الأشخاص الذين يعملون مباشرة في برنامج النمو الخاص بالطفل (Kroth & Scholls ١٩٧٨) .

٢- بما ان تدريب الاهل على التعامل مع الطفل يقربهم أكثر من طفلهم وبالتالي فإن سلوك الطفل ايضا قد يتغير بصورة إيجابية . (Kelly)

٣- عندما يقوم الأهل والمعلمون باستخدام الأساليب التعليمية المماثلة ، لا شك ان ذلك سيزيد من اهتمام تعميم الطفل للمعرفة والمهارات التي تعلمها في المنزل والمدرسة ومن ثم يقوم بتطبيقها في المجتمعات الأخرى .(Hymes ١٩٧٤)

٤- الأهل والمعلمون الذين يقومون بالعمل المنظم في طرق تعديل السلوك والمهمات المحددة يزيد من احتمال تعلم الطفل لها ويحميه من القلق والإرباك والإحباط، وكما أنه يخفض من احتمالية وقوع الطفل ككبش فداء ما بين التناقض والاعتراض الذي يحصل عادة بين الأهل والمعلم.

٥- ان اهتمام الاهل ومشاركتهم الإيجابية يؤدي إلى شعور الطفل بالأمل وقد قال (Auberbach ١٩٦٨) يشعر الأطفال بفخر بأن يكون لآبائهم دور في تربيتهم.

٦- ان التواصل المتكرر ما بين الأهل والمعلمين له مردود ايجابي في مناقشات إيجابية عن الطفل بدلا من التعارض والتناقض فيما بينهما والذي يؤدي لوقوع الأزمات والمشكلات.

٧- إن التعاون ما بين الأهل والمعلم يتيح ٢٤ ساعة يوميا و ٣٦٥ يوما في السنة من المتابعة والفرص التي تساعد على نمو الطفل ، هذا البرنامج الشامل مطلوب بشكل أساسي وخاصة مع الأطفال الذين يعانون من إعاقات شديدة.

ب- الفوائد التي تعود على الأهل :

١. ان المشكلة في تعليم الطفل تساعد على تحقيق مهامهم الاجتماعية و الأخلاقية في مساعدة الطفل على النمو الكامل بقدر الإمكان.

٢. ان العمل مع المعلمين يساعد الوالدين على تغيير سلوكهم حسب ما يتطلب الأمر ، وتحسين القيمة التربوية الأسرية عن طريق التعرف على الأفكار والأنشطة المناسبة لطفلهم.

٣. بالتعاون المتماسك يقوم الآباء بتقبل المعلمين على أساس حلفاء لهم في بذل المساعي لتنمية الطفل.

٤. تعليم الوالدين يزيد من كفاءتهم في ان يكونوا معلمين أساسين في تعليم الطفل في المنزل ، فيتعلم الوالدين أساليب التعليم الفعالة وإدارة السلوك ومهارات التواصل الناجحة.

٥. مشاركة الوالدين قد تخفض من حدة المشكلات الشخصية والأسرية المتعلقة بصعوبات تربية الطفل ذي الاحتياجات خاصة .

٦. ينشأ لدى الوالدين تقديرا أفضل لطفلهم وما يتصف به من جوانب القوة والضعف عبر المشاركة مع المعلمين ومع عائلات اخرى لديهم نفس المشكلة.

٧. يصل الوالدين إلى رؤية واضحة إلى ان المعلمين يمثلون المصدر الجاهز ، والمتوفر لمساعدتهم في حل المشكلات الجديدة التي قد تطرأ أثناء سنوات المدرسة للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

ج - الفوائد التي تعود على المعلم:

١. ان المشاركة الوالدية تزيد من فهم المعلمين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وظروف حياتهم ، كما ان المعلمين يكسبون معلومات مهمة عن المشاكل الشخصية الحالية للطفل والوضع الأسري والمنزلي تجاه هذا الطفل.

٢. يتعلم المعلم كيف ينظر إلى الوالدين كأفراد يتصفون بالاحترام والفهم ...وكما انهم قادرون على دعم جهود الآباء في المنزل ومن ثم تحسين الخبرة المدرسية للطفل ايضا.

٣. يتلقى المعلمون الحوافز المعنوية وعبارات الشكر على جهودهم من الوالدين وبالتالي شعورهم بالفخر وبهويتهم.

٤. تتيح مشاركة الوالدين فرص اكثر لعمل المعلمين مع الطفل لكي ينجح، ويستطيع المعلمون أن يساهموا مع الوالدين في المسؤولية التعليمية وزيادة الفرص للتعليم الفردي ، ويكسب المعلمون من زيادة التماسك بين المنزل والمدرسة.

٥. تأخذ مشاركة الوالدين منحى التواصل الإيجابي ما بين المعلم والوالدين وتخفض من التواصل السلبي أو سوء الفهم.

د- الفوائد التي يمكن ان تجنيها المدرسة:

١. تكسب المدرسة من المجتمع الاعتراف بتفوق وامتياز البرنامج التربوي التعليمي.

٢. العلاقات الإيجابية المبنية على أساس الثقة المتبادلة ما بين الوالدين والمدرسة تؤدي إلى انخفاض الاحتمالات الخاصة بالاحتجاجات المتبادلة.

٣. يستطيع الوالدين ان يخدموا كوسائل دعم ومساندة لكسب الإعانات المادية والبشرية وجميع التسهيلات الضرورية واللازمة لتحسين الخدمات المقدمة للأطفال.

٤. يستطيع الوالدين من خلال دورهم التكميلي لفريق عمل المعلمين ان يدعموا جهود المدرسة في توفير البرامج الفردية.

٥. مشاركة الوالدين تؤدي إلى زيادة اعتبارات واهتمامات المدرسة بالطفل ذي الحاجات الخاصة.

٦. يستطيع الوالدين المساهمة بأفكار مفيدة لإعداد وتحسين برامج التربية الخاصة والمدارس العامة.

٧. يستطيع الوالدين تنسيق التعاون ما بين المدرسة والمؤسسات الأهلية ، والمؤسسات الحكومية في اعداد البرامج المناسبة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة . كما يمكنهم تجنيد وتوفير مصادر الدعم.

كيف يتربى الإنسان ويتعلم ؟

ان الإدراك لدى الإنسان ينطلق من الإحساس المادي لموضوع ما ، وأما الواسطة للوصول إلى تلك الأحاسيس فيكون عبر الحواس وهي كما يلي :

- **حاسة اللمس :**

وهي الحاسة الأوسع مساحة والأكثر استغلال عند الإنسان منذ ساعات ولادته الأولى وهي التي تنقل له الإحساس بالخشن والناعم ، والرطب والجاف والمؤلم ، الحار والبارد ، القاسي والطري.

- حاسة الشم والتذوق :

وهما حاستان يمكن عن طريقهما الإحساس بالمذاق ، والروائح ، النكهات والتي لها علاقة مباشرة بالكثير من الأمور السلوكية والفكرية.

- ألسمع:

وهي المدخل الأساسي لجميع الاستقبالات الصوتية وتشكل عنصرا هاما في التمهيد للتعلم على النطق عن طريق تقليد الأصوات التي نسمعها ومنها نبدأ ببناء اللغة في طريقنا لتوليد عملية التواصل والتكيف والعبير.

- البصر :

وهي الحاسة الحاسمة بشكل قاسي لوصول المعلومات والصور والأشكال والألوان والخصائص وعندها قدرة هائلة على التنقل والتعرف والتمييز ولا يغيب عن بالنا ان عملية التطور والنمو والتراقي هي عملية غير محدودة عند الإنسان واكتساب المعرفة هي عملية فكرية تحليلية دائمة الحصول وعلى علاقة وثيقة بالواقع والبيئة المحيطة وليست عملية آلية أو ميكانيكية أو مجرد استجابات سطحية كما غيرها من الكائنات الحية.

الغاية في تربية المصابين بالتوحد :

اذا جمعنا جميع آراء أصحاب المدارس الفلسفية التربوية لوجدنا ثلاثة من القواسم المشتركة وهي المراحل التي ينجزها الفرد في حياته والإنجازات المرتقب توقعها وظيفيا.

١. الاستقلالية التامة في تصريف شئون الحياة اليومية في السنوات الأولى من الحياة.

٢. اجتياز المرحلة والبرامج المدرسية والنجاح فيها ببلوغ سن الرشد.

٣. الولوج إلى الحياة العامة والشروع بالتفكير بالاستقلال المادي والحياة الفردية .

ولكن إذا أردنا تحديد الغاية في تربية وتعليم المصابين بالتوحد سوف نضع هذه الأولويات نصب أعيننا :

١- الاستقلالية التامة تبدأ من ممارسة النشاطات الحيوية من طعام وشراب وارتداء وخلع الملابس والمحافظة على النظافة وما إلى ذلك ، يلي ذلك الاستقلالية في تناول وتحضير الشراب والطعام وكافة أعمال التدبير المنزلي والتزام آداب المائدة وسلوكيات الإضافة والاستضافة داخل وخارج المنزل .

٢- إعداد البرامج لإكساب المصابين بالتوحد الحد الأقصى الممكن التي تتيحه إمكاناتهم في المجال الأكاديمي المدرسي والتركيز على ضرورة تزويدهم بمهارات القراءة والكتابة والرياضيات ، وذلك لمساعدته وتمكينه من قراءة الأسماء والعناوين اللوحات العامة وقوائم التبضع وما إلى ذلك والرياضيات ليتسنى له التصرف بالأموال التي بحوزته أو ترجمة قيمة الأموال إلى بضائع واحتساب الأوزان والوقت بالساعات والأيام والأشهر والمسافات البعيدة والقريبة وما إلى ذلك.

٣- كل هذا بالإضافة إلى مساعدتهم على ان ينمو نموا متكاملا في جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية إلى أقصى حد تمكنهم منه قدراتهم واستعداداتهم ودرجة إعاقتهم .

٤- تنمية الثقة بالنفس لديهم وإدراكهم ان نجاحهم بالحياة يتوقف إلى حد ما على فهمهم لأنفسهم ، وانهم قادرون على مواكبة مسيرة الحياة.

٥- رعاية صحتهم النفسية عن طريق الأنشطة والألعاب التربوية التي تساعد على الشعور بالأمن وتنمية الثقة بالنفس.

٦- مساعدتهم على تحقيق الاستقلال الاقتصادي ولو نسبيا بتأهيلهم مهنيا مناسبا .

٧- تمكينهم من التكيف والتوافق الانفعالي والشخصي في الأسرة والمجتمع عن طريق توطيد العلاقة بين المدرسة والأهل.

٨- تنمية الوعي الصحي لديهم وقاية وعلاجا واكتسابهم العادات الصحية السليمة وقواعد الأمن والسلامة.

٩- تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق اشتراكهم في المواقف والخبرات الاجتماعية والمناسبات المتكررة.

١٠- مساعدتهم على استثمار أوقات فراغهم استثمارا قويما عن طريق برنامج من النشاطات المتنوعة.

تحضير الجو التربوي التعليمي :

لابد من تجهيز الجو التعليمي ماديا وتقنيا وبشريا بحيث يكون بالإمكان الاستجابة لحاجات التلميذ بحدها الأقصى.

١- المؤثرات وحيوية الجو التعليمي :

من المفترض ان يكون المناخ والمحيط التعليمي) قاعات التدريب والتعليم) مجهزة ومؤهلة بشكل كاف بكل ما في شأنه استثارة اهتمام الطفل ودفعه بشكل طوعي للتعرف والعبث واللعب .. ونركز هنا على نوعية تلك المواد والألعاب التربوية وليس على كميتها ، فكثرة الألعاب دون مراعاة النوعية غالبا ما تؤدي إلى الضياع والغموض حيث ينتقل التلميذ من لعبة إلى أخرى بشكل دائم دونما انتباه او تركيز ليعاود الكرة ويمر على الألعاب مجددا دون اكتساب أي مهارة جديدة وقلة الألعاب ايضا لها سيئاتها وغالبا ما تدفع التلميذ إلى الملل والضجر دون ما نتيجة .

أما تزويد الصف بالموارد والتجهيزات التربوية المناسبة وبطريقة هادفة ومدروسة فمن شأنه ان يجعل عملية التربية والتعليم متعة للمربي والتلميذ معا في آن واحد، إضافة إلى تزيين قاعة الصف بما يتناسب مع البرامج المقررة في تلك الفترة الزمنية وللوصول إلى أهداف فصلية وغايات سنوية مدرجة في منهاج التلميذ لتلبية حاجاته التربوية.

٢- الاشتراك الفعال في عملية التربية :

ذلك من شأنه ان يجعل التلميذ معنيا ومشاركا في ممارسة النشاطات بشكل تطبيقي وعملي مشدودا إلى متابعة النشاط وعلينا التركيز ان التربية والتعليم ليست مجرد تلقين شفهي وإرشادات بل هي ابعد من ذلك وخاصة المصابين بإعاقات عقلية إن

التدريب العملي والتطبيقي في نشاطات هادفة تتكرس بنتيجتها تدريجيا شخصية ذلك التلميذ وتبدأ معلم الهوية الفردية بالظهور عبر إنجازات فردية.

٣- الحرص على عملية الاكتشاف :

على المربي أن يجعل فترات التربية والإعداد ممارسات مرنة متحركة وفعالة وذلك ضمن البرنامج المكرر فكثيرا ما يطرأ خلال الحصة التعليمية المكررة مواضيع جديدة وبعيدة كل البعد عن ما هو مقرر تمكن المربي ان يلجأ خلالها إلى تعريف التلميذ على أشياء أو مواضيع جديدة تغذي مخزونة في المعلومات.

٤- الأسس التربوية المناسبة :

أ. جعل المواد التربوية ووسائل الاكتشاف قريبة وسهلة المنال وميسرة الوصول اليها ، كالأدراج والأقلام والمفاتيح واللعب والصناديق وسوى ذلك في وسائل المشاركة بالنشاطات وخاصة لمحدودي القدرة على التحرك.

ب. يتوجب إعداد المناخ التربوي التعليمي بحيث تكون عوامل التشتت محدودة فيصعب على التلاميذ التركيز ومتابعة الانتباه لاكتساب مهارات أو قدرات جديدة (وخاصة المشتتات السمعية والبصرية).

ج .التعليم بالاكتشاف : وذلك يجعل عملية التعلم في البيئة المحيطة عن طريق التجربة وذلك ليتمكن التلميذ من اللمس والإحساس بطريق الصواب والخطأ وذلك بعد تكرار النشاط المطلوب ، وعلى المدرب ان يعير انتباه أكبر للإنجاز الناجح أكثر من اهتمامه وانتباهه إلى الإنجاز الخاطئ.

د .غالبا ما يعجز التلميذ عن التفريق ما بين الحكم عليه شخصيا والحكم على عمل ما من إنجازه وكثيرا ما تصدر عن المربي ملاحظات مثل (سامي تلميذ سيئ لأنه كسر الراديو) والأجدى بالمربي التذكر بأن سلوك سامي كان سيئ وليس سامي غالبا ما يصاب أمثاله بدونية وإحباط إزاء ذلك.

هـ غالبا ما يترك التلميذ على سجيته بالتصرف بالمواد التربوية والألعاب المختلفة دون حدود زمنية ، التزاما بمقولة الاكتشاف وتوزيع الآفاق وهذا بدوره يعد تماديا مما يوجب إلزام التلميذ بضوابط تحدد المهمة المطلوب إنجازها والمواد المستعملة

لهذا الإنجاز والمدة الزمنية المسموح العمل بها، ويحدد الضوابط بشكل واضح ومبسط وببطء (يمكن استعمال ساعة منبه).

و. مرونة البرمجة والحرص على ما يطرأ على التلميذ من عوامل تحوله دون متابعة للبرنامج المقرر، في حصة معينة مما يحتم على المربي ان يعدل البرنامج المكرر (في حال توتر التلميذ مثلا).

ز. الحماسة : الحرص على تقديم البرامج التربوية باستثارة الحماسة والتشوق وذلك باستعمال الطرق والأساليب والأدوات والمواقف التي تثير اهتمام وانجذاب التلميذ.

ح. اشراك التلميذ بوضع البرامج : يجدر اخذ رغبات وميول التلميذ في تنظيم وإعداد البرامج والنشاطات المقررة، بحيث يتمكن من الاستفادة من الحد الأقصى الممكن من تعرضه للبرامج التربوية والإعدادية.

ط. يجدر بالمربي ان ينتقل من موضوع إلى آخر أو من شاط إلى آخر بسلاسة بحيث يستبق ما يمكن ان يصيب التلميذ من ملل أو ضجر وذلك باختلاقه فترات زمنية كهمزة وصل بين حصص التربية.

الأبعاد الثلاثية للعملية التربوية وتنظيم قاعة الدرس :

إن عمل المهتمين في مجال التربية الخاصة وبحثهم الدائم بالإضافة إلى خبرتهم الميدانية أفرزت أفكارا ونظريات تربوية أصبحت أساسا لعلوم التربية الحديثة ومما لا شك فيه ان هذه الحركة التربوية في مجال التربية الخاصة حررت الطفل المصاب بإعاقة وجعلته يتمتع بحق التفرد في برنامج تربوي يتناسب مع اختياراته وكفاءاته . وذلك عن طريق تقديم أنشطة وأساليب تربوية تجعل الطفل قادرا على معرفة مواطن الخطأ في أدائه ومن ثم العمل على تصحيحها مع مساعدة بسيطة من المدرس مهما استغرق ذلك الأداء من وقت. مع الاستعانة بالبيئة المحيطة بالطفل مما يؤدي إلى تشجيع الطفل لأخذ المبادرة في تنظيم دراسته إلى درجة الثقة بالنفس والاستقلال وقد وضعت مناهج دراسية تتناول التطبيقات العلمية وهذه النشاطات تتشابه إلى حد كبير مع الألعاب التي عادة ما يقوم بها الأطفال لكنها ألعاب من نوع خاص حيث يقوم الطفل باستعمال أدوات حقيقية لها استعمالات وظيفية حيوية ، ولكنها لا تتناسب مع حجمه ومع قدرته العضلية فالألعاب التي يلهو بها الطفل تصبح في هذه المناهج الفردية أنشطة

للعناية الذاتية ، التنظيف ، الغسيل ، تحضير الطعام ، التواصل وحتى الأعمال المهنية والمهارات الأكاديمية.

هذه الأنشطة تملأ عالمه الصغير فيحاول المدرس عرض النشاط وإعطائه التعليمات اللفظية بعدها يقوم بالمراقبة وبمساعدة الطفل على أدائه دوره إذا ما لزم ذلك ، وبتلك الطريقة يستطيع المدرس ان يتعرف على البنية المسلكية للطفل، ويتمكن من إدراك تفرد كل طفل بميوله ورغباته وحاجاته وقدراته باختلافه عن غيره بكثير من الأمور.

وكل عملية دراسية بغض النظر عن موضوعها ، تعلم بأساليب حسية وحركية و إدراكية . فجميع الحواس تشترك معا في عملية إدراك الموضوع .

١- إدراك بصري وحركي لاكتشاف الحجم والشكل واللون وصلابة الموضوع المدرس.

٢- إدراك سمعي وحركي لاختبار النغم والوقع الذي يتميز به موضوع الدرس.

٣- إدراك بالشم والتذوق لمقارنة الروائح والنكهات التي يتميز بها موضوع الدرس.

إن الخبرة الحسية والحركية ترتبط ارتباطا وثيقا بأي عمل يمكن ان يؤديه الطفل ، إن التركيب الحرفي لكل كلمة ، وميزاتها التعبيرية وتحديد مكانها في سياق الجمل تشترك جميعها في التحسس اليدوي لموضوع تلك الكلمة الملموسة لتنعكس في إدراك مسموع ومفهوم مكتسب.

أما با لنسبة للطفل المعاق فإنه يحتاج إلى أكثر من أبعاد ثلاثة للموضوع المراد معرفته :

-- **البعد الأول :**

يقوم المدرس بربط معنى الكلمة بالرمز المعبر عنها فعندما يريد المدرس ان يعلم التلميذ معرفة الألوان يقوم بعرض بقع ملونه ، حمراء وزرقاء ... ويقول للطفل هذه البقعة زرقاء وهذه البقعة حمراء وهكذا.

- **البعد الثاني :**

يقوم الطفل بعرض كفاءته بربط الرمز بالمعنى وذلك عندما ينتقي البقع الحمراء والزرقاء من عدة بقع ملونة بالأزرق والأحمر. فيقول المدرس ((ناولني أو اعطيني البقعة الزرقاء)) ((أو اعطني البقعة التي لونها احمر)) نلاحظ ان المدرس قد بسط او سهل على الطفل ربط الكلمات ، البقة التي لونها احمر بدلا من البقعة الحمراء.

- **البعد الثالث:**

وذلك عندما يمكن للطفل التعبير عن الأشياء برموزها الصوتية بأسمائها . أما الطفل الذي لا يتمكن من النطق فبإمكانه الدلالة على اللون المشابه وذلك عند مطابقته لبقعتين من اللون نفسه.

تنظيم قاعة الدرس المتعددة الأغراض :

قاعة الدرس المتعددة الأغراض أو القاعة المهندسة المشابهة للبيئة الاصطناعية وهي عبارة عن مراكز لأنشطة مختلفة تؤدي إلى الانضباط والنظام داخل القاعة من المؤكد ان تلك المراكز الموزعة داخل القاعة والتي يكون النشاط قائما فيها طوال الوقت تفسح المجال للطفل ان يوزع وقته وقدرته ، تبعا لرغبته وتدريجيا يقتنع بضرورة الانضباط وتنظيم وتوزيع الوقت والجهد ، وتوزع مناطق العمل داخل القاعة على النحو التالي :

١- **منطقة العمل الفردي :**

وهو المركز التعليمي الرئيسي داخل القاعة يكون تعامل المدرس مع الطفل وجها لوجه فيه نوضح للطالب ما هو العمل المطلوب وكيفية البداية ، كيفية العمل المطلوب ، مفهوم النهاية وأخيرا إعطائه الحافز أو المعزز وهو الفعل الذي يعلمه السبب والنتيجة ويربط الفعل بالنتيجة كما يؤكد على مفهوم الانتهاء.

في هذه المنطقة يتم تعليم أي مهارات جديدة للطالب مع الأخذ بعين الاعتبار ان أي مهارات جديدة للطالب يجب ان تتناسب مع جنسه وسنه وقدراته مع مراعاة انتباهه وتركيزه (الزمن.)

٢- منطقة العمل الاعتمادي :

وهي المنطقة الثانية من حيث الأهلية داخل القاعة يعمل فيها الطالب دون أي تدخل من المدرس حيث ينفذ فيها الطفل الأنشطة التي تدرب عليها في منطقة العمل الفردي أو أي نشاط اكتسبه سابقا ويبرع فيه بطريقة يمكن ان تكون اعتماديا ودون أي تدخل من الآخرين.

والهدف من وجود هذه المنطقة داخل القاعة هو اعتماد الطفل على نفسه في تنفيذ المهارات التي اكتسبها سابقا والتدريب المتواصل لهذه المهارات حتى لا ينساها وإعطائه ثقة اكبر بنفسه كونه يعمل معتمدا على نفسه وأخيرا ليتعود على مبدأ العمل.

٣- منطقة اللعب المنظم :

وهي منظمة مشابهة لمنطقة العمل الاعتمادي مع اختلاف في نوعية الأنشطة المعروضة ، وهي مخصصة للطلاب اللذين يمكن ان تظهر عليهم بعض السلوكيات السيئة إذا ما بقي لمدة معينة بدون عمل يشغله.

٤- منطقة اللعب الحر :

وتعتبر هذه المنطقة محطة أو مفترق بين النشاط وآخر وفيها يفرق الطالب بين منطقة العمل الفردي والعمل الإعتمادي أو بين فترة العمل وبين باقي الأنشطة وأحيانا نعتبر هذه المنطقة كمركز للاستكشاف الحسي وخصوصا عند وجود أنواع متعددة من المواد الأولية للعمل اليدوي وذلك من أجل دفع الطفل إلى اكتشاف مزايا الأشياء بيديه .

الفصل الثاني :
المبحث الثاني
الوسائل التعليمية

- ما هي الوسيلة التعليمية
- أهمية الوسيلة التعليمية
- خصائص وشروط الوسيلة التعليمية الجيدة
- الثمار التربوية لاستعمال الوسيلة التعليمية
- المعلم : الأداة التعليمية الأساسية
- نصائح عامة في تربية وتأهيل المصابين بالتوحد

ما هي الوسيلة التعليمية :

الوسيلة التعليمية هي أجهزة وأدوات ومواد ، يستخدمها المربي لتحسين وتسهيل عملية التعليم والتعلم وتقصير مدتها ، وتوضح المعاني وتشرح الأفكار وتدرب التلاميذ على المهارات وغرس العادات الحسنة في نفوسهم وعرض القيم دون أن يعتمد المربي على الألفاظ والرموز والأرقام وذلك للوصول إلى الهدف بسرعة وقوة وبتكلفة أقل.

ولقد أظهرت البحوث التربوية التي أجريت في بلاد مختلفة ان الوسائل التعليمية هي وسائل مساعدة على تدريس المواد الدراسية المختلفة ، وأنها يمكن ان تساعد على تعلم أفضل للدارسين على اختلاف مستوياتهم العقلية وأعمارهم الزمنية ، وتوفر الجهد في التدريس فتخفف العبء عن كاهل المدرس . كما يمكنها ان تساهم إسهامات عديدة في رفع مستوى التعليم في أي مرحلة من المراحل التعليمية إذا توفرت الإمكانات المادية والبشرية . وقد تدرج المربون في تنمية الوسائل السمعية ، البصرية ، ووسائل المساعدة ،والوسائل التعليمية ، ووسائل الاتصال التعليمية.

أهمية الوسائل التعليمية :

إن استخدام الوسائل التعليمية بطريقة فعالة يساعد على حل اكثر المشكلات ويحقق للعملية التعليمية عائدا كبيرا وقد أثبتت البحوث أهمية الإمكانيات التي توفرها الوسائل التعليمية للمدرسة ومدى فعاليتها في عملية التعليم إذ أنها :

أولا : تساهم في تعلم أعداد كبيرة في المتعلمين في صفوف مزدحمة: فالوسائل التعليمية تساعد على حل مشكلة تعليم هذه الأعداد المتزايدة من التلامذة فبواسطة هذه الوسائل (الوسائل السمعية والبصرية مثلا) يستطيع الدارسون الحصول على تعليم أفضل وبذلك نضمن تكافؤ الفرص للتلاميذ.

ثانيا : تثير انتباه التلاميذ نحو الدروس وتزيد من إقبالهم على الدراسة فالوسائل التعليمية بطبيعتها مشوقة ن إذا ما توفرت فيها العناصر المطلوبة لأن المادة التعليمية تقدم من خلالها بأسلوب جديد مختلف عن الطريقة اللفظية التقليدية ، فقد يكون في عرض نماذج أو أفلام قصيرة ، أو مجموعة صور متعلقة بالدرس ، يثير اهتمام التلاميذ إلى الدرس ومتابعتهم له.

ثالثا : تساعد الوسيلة التعليمية على زيادة سرعة العملية التربوية إن استخدام الوسائل يوفر قدرا غير قليل من وقت المعلم ، فعرض وسيلة كالخريطة أو صورة للتلميذ يتيح فرصة للحصول على قدر معين من الخبرة التي لا يستطيعون الحصول عليها في المدة نفسها لو اعتمد المعلم على الشرح اللفظي وحده.

رابعا : تعالج مشكلة الفروق الفردية بين التلاميذ فقد يستطيع المعلم عن طريق الوسائل تقديم مثيرات متعددة بطرق وأساليب مختلفة تؤدي إلى استثارات وجذب التلاميذ من مختلف القدرات والخبرات والمواهب وكما يستطيع المدرس ان يعني بحاجات تلاميذه كل حسب ميوله.

خامسا : توفر الوسائل التعليمية تنوعا مرغوبا في الخبرات التعليمية وهذا ما يحبب التلاميذ بالموقف التعليمي ، ويضع أمامهم مصادر متنوعة للمعلومات تتناسب مع وقدرتهم على التعلم .

خصائص وشروط الوسيلة التعليمية الجيدة :

١. أن تكون الوسيلة مثيرة للانتباه والاهتمام ، وأن تراعى في إعدادها و إنتاجها أسس التعلم ، ومطابقتها للواقع قدر المستطاع .
٢. أن تكون محققة للأهداف التربوية .
٣. ان تكون جزء لا ينفصل عن المنهج.
٤. أن تكون مراعية لخصائص التلاميذ ومناسبة لعمرهم الزمني والعقلي.
٥. أن تكون مناسبة مع الوقت والجهد الذي يتطلبه استخدامها من حيث الحصول عليها والاستعداد وكيفية استخدامها .
٦. أن تتسم بالبساطة والوضوح وعدم التعقيد .
٧. أن تتناسب من حيث الجودة والمساحة مع عدد التلاميذ في الصف وأن تعرض في وقت مناسب كي لا تفقد عنصر الإثارة فيها .
٨. يفضل أن تصنع من المواد الأولية المتوفرة حالياً ذات التكاليف القليلة.
٩. أن تحدد المدة الزمنية اللازمة لعرضها والعمل عليها لتتناسب مع المتلقين.
١٠. أن تكون متقنة وجيدة التصميم من حيث تسلسل عناصرها وأفكارهم وانتقالها من هدف تعليمي إلى آخر، مع التركيز على النقاط الأساسية في الدرس .

والوسائل التعليمية المستخدمة مع الفئات الخاصة هي على النحو التالي :

١. الوسائل المستخدمة في الإعاقة السمعية .
٢. الوسائل المستخدمة في الإعاقة البصرية .
٣. الوسائل المستخدمة في الإعاقة الحركية.
٤. الوسائل المستخدمة في الإعاقة العقلية.

الثمار التربوية لاستعمال الأدوات التعليمية:

- تنمي في المعلمين حب الاستطلاع وتخلق في نفوسهم رغبة في التحصيل والمثابرة على التعلم بشوق ونشاط .

- توسع مجال الحواس و إمكاناتها فتسهل على المتعلمين التفاعل مع البيئة التي يطالعونها أو يدرسونها والكون الذي يعيشون فيه.

- تتيح للطالب الفرص الجيدة لإدراك الحقائق العلمية والاستفادة من برتهم وتعيينهم على القيام بتجارب ذات علاقة بواقع حياتهم ومعيشتهم أثناء التعلم بطريقة مبسطة .

- تقوي العلاقة بين المعلم والمتعلم، فتزيد من إيجابية المتعلم واستجابته للتوجيهات والحقائق المجردة

- تخلق حيوية مستمرة في جو غرفة الصف مما يساعد المعلم على ! لوصول بسهولة إلي الأهداف التي رسمها لدرسه.

- تثبت المادة الجديدة في ذهن المتعلم لمدة طويلة فيستعيدها عند الحاجة لتطوير خبراته بسهولة وبسرعة .

- تدفع المتعلم إلي التعلم بالعمل وهو خير طريق للتعلم الصحيح .

- تحرر المعلم من دوره التقليدي وتزيد من فعاليته .

المعلم : الوسيلة التعليمية الأساسية :

هل أنت معلم لأطفال ذوو احتياجات خاصة ؟

هل أخذت الوقت اللازم للتفكير في سبب عملك مع هذه الفئة من الناس ؟

هل تشعر أن هذا العمل مناسب لنمط حياتك ؟

سوف يكون كذلك اذا شعرت يوماً بالمشاركة الوجدانية والشفقة ، والتقمص العاطفي، والاهتمام، الرغبة العميقة في مساعدة الآخرين ، وتتصف بالصحوة والإبداع في تنويع الأنشطة التعليمية . فهذا يعنى أنك على الطريق الصحيح لـ " تقبل الذات " وعندما تتقبل ذاتك سوف تتقبل أى كان ومهما كانت حالته وسوف

تكسبك هذه الصفات الثقة بالنفس لاكتساب مهارات وخبرات اكثر والبحث الدائم عن سبل تحسين الجوانب الشخصية والمهنية .

ومن أبرز الصفات التي يجب أن يتحلى بها المعلمون ذو الفاعلية:

- **الخبرة والمعرفة :**

أن المعلمين ذوى الفاعلية يتصفون بالخبرة والمهارة في طريقتهم لإعداد الطفل ، والخصوصية وإدارة السلوك ، والوسائل والطرق التعليمية، الإرشاد ، العلاج والتعامل مع الأهل كما أنهم يدركون حدود معرفتهم ومهاراتهم ولا شك أن لديهم الوعي الكافي للبحث في توسعة هذه الجوانب .

- **الضبط الانفعالي :**

ان المعلمين من ذوى الفاعلية يدركون ويتحكمون في انفعالاتهم . حيث أنهم يتكيفون مع القلق الذي يصاحب الأعمال الصعبة ، والضغط النفسي ، المواقف الجديدة او التلاميذ الجدد والتعامل مع الاهل علاوة على ذلك يتدربون على كيفية التغلب على انفعالاتهم السلبية التي قد تظهر أثناء التعامل مع الآخرين .

- **الشفقة :**

أن المعلمين ذوى الفاعلية يتصفون بالشفقة والتقمص العاطفي . ويقومون بمشاركة الأهل والتوصل معهم وخاصة أولئك الذين يعانون من الألم ، والحزن ، او الإحباط فانهم يمتلكون القلب الفاهم ويستطيعون التواصل من خلال فهمهم ورغبتهم بتقديم المساعدة ، ويظهرون اهتمامهم العميق حول الوالدين ، والطفل ، والمشكلة أن المعلم الفعال يميز ما بين العاطفة والمشاركة الوجدانية فالمعلمين الذين يتصفون بالخبرة الثابتة إلي درجة التمادي في الناحية العاطفية والشفقة قد لا يكونوا مناسبين للعمل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

- **الصبر والتقبل :**

أن المعلمين ذى الفاعلية يمتازون بالصبر مع أنفسهم والمعلمين الآخرين ومع أولياء الأمور . ويدركون تماماً بأن الجميع يمكن أن يرتكب أخطاء . ويفهمون بأن

الجدية والطبيعة المزمنة لخاصية الطفل تجعل من المحال أن يكون هناك حلولاً فورية . فتقبل المعلمين لأولياء الأمور على أنهم مساعدين أساسيين في العملية التربوية من الأمور المهمة لضمان مشاركة الأهل الإيجابية. وبالمقابل ايضاً يحتاج أولياء الأمور إلي الصبر وان يتعلموا بأن مساعدة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ليست بالأمر السهل وأن المعلمين يواجهون الكثير من العقبات والتحديات الحقيقية في قدراتهم لعمل أي تغيير .

علاوة على ذلك يتقبل المعلمون ذوو الفاعلية وأولياء الأمر بعضهم البعض كما هم عليه بكل ما يتصفون به من جوانب القوة والضعف ، ومرتبة الكمال والنقص وكما أنهم يتقبلون الإنسان من جميع الجنسيات والألوان ، والعقائد ، والإعاقات .

- الصراحة :

واقصد بها هنا الصراحة بين المعلم وولى الأمر وبالعكس . فالمعلمون مدينون لأولياء الأمور بجميع أحكامهم وأغلب صراحتهم ، والتى تتضمن حقيقة الإجابات الممتنعة ، لهذا عدم الصراحة يؤخر عملية الضبط لدى الاهل ، لا سيما وأن المعلمين الحساسين يبدون الحقيقة بلطف واهتمام وليس بطريقة فظة ووحشية تحت شعار الصراحة ، فالأهل يريدون التعرف على حالات تقدم أطفالهم الحقيقية ، مهما كانت مؤلمة ، وأنهم لا يريدون سماع عبارات مثل : لا تقلق أو لا تهتم ... أو سوف يكون على ما يرام " بينما يفهمون أن الحقيقة غير ذلك تماما.

ويستفيد الأهل من الصراحة عندما يتفاهمون مع الآخرين فيما يخصهم او يخص طفلهم ، يتحملون المسؤولية في جعل المعلم على دراية عندما لا يفهمون الخطط المتبعة مع ولدهم، أو عندما لا يوافقون على العلاج المقترح ، أو حتى عند افتقارهم للوقت والجهد الذي يسعون اليه من خلال المشاركة.

نصائح عامة في تربية وتأهيل الأطفال المصابين بالتوحد :

قبل البدء برسم الخطوط العامة للخطة الفردية يجب على المدرسين وأولياء الأمور معرفة واكتشاف التصرفات والاهتمامات التى ينجذب اليها الطفل ، فاذا ما كان الطفل يبدي اهتماماً خاصاً بلعبة معينة ، أو شخص معين ، فذلك يفسح المجال أمامنا لتوظيف ذلك الاهتمام لحفز الطفل للقيام بما نريد .

يجب أن تحضر قائمة بتلك الاهتمامات وسوف أذكر بعض الأمور المهمة التي يجب معرفتها:

- **التحفيز والتعزيز الغير مناسب :**

يجب ألا نشجع الطفل على سلوك معين ، إذا ما كان حدوث ذلك السلوك فيما بعد يؤدي إلي اشكالات اجتماعية مثلاً (عندما ندرب الطفل على المصافحة باليد ، يجب تشجيعه على المصافحة إذا بادر أحد بمد يده، وليس بأن يكون المبادر بذلك ، بخاصة إذا ما كان الشخص غريبا وقد لا يقدر الوضع وربما هذا التصرف يزعج الآخرين ويفسد علاقات الولد بمحيطه .

- **التحفيز والتعزيز المناسب:**

إن مكافأة الطفل لحفزه على تكرار تصرفه في المستقبل ، وفي الوقت المناسب له دور أساسي في بناء مسلكية الطفل أما إذا استمرينا بتكرار تقديم تلك المكافأة دون الحاجة الى ذلك ، فيمكن أن نؤدي إلي سلوك غير مقبول .

ملاحظة : يجب أن يراعى ذوق الطفل عند تقديم الحوافز المأكولة ويجب تنويعها ومن الأفضل الابتعاد عن السكريات.

- **وضع الطفل في جو مريح :**

يجب أن تكون قاعة التدريب مرتبة وجذابة وممتعة على أن لا تجعل منها مثارا للدهشة والالتهاء . يستحسن وجود مواد أولية للعمل اليدوي من أجل دفع الولد إلي اكتشاف مزايا الأشياء بيديه

- **عرض منتجات الأولاد :**

إن عرض منتجات الأطفال على جدران قاعة الدرس او على لوحات خاصة في باحة المدرسة يعتبر من الحوافز القوية ومبعثا لسرور الولد وافتخاره .

- **ضبط النفس :**

على ولي الأمر والمدرس المحافظة على الهدوء مهما حصل . عادة تكون ردة الفعل عنيفة عند الطفل إذا ما جوبه بالصراخ . أن المرح في تلك الظروف أفضل بكثير دون مكافأة طبعا .

- **الحرص الزائد :**

يجب ان يفسح المجال للطفل بأن يعمل بحرية في مختلف النشاطات المدرسية ولكن بإشراف غير مباشر . وذلك من شأنه أن يزوده بالثقة بالنفس وتحمل المسؤولية وذلك مع الحرص الزائد ومراعاة شروط السلامة.

- **التوجيه السهل والموجز :**

يجب أن تكون التعليمات المعطاة للطفل واضحة وعملية ، وان تكون بلغة بسيطة وموجزة وسهلة الفهم وتصف مقاييس السلوك المستهدف بدقة ، أن أداء الولد للسلوك المستهدف يعتمد بشكل رئيسي على التوجيهات الدقيقة .

- **إبداء الرفق والحنان :**

أن التوجه إلى الطفل برفق وإبداء المحبة نحوه كإنسان كامل مهما كانت إعاقته يعتبر عاملا مهما في تعاون الولد ., إن دفء العلاقة بين المدرس والطفل تجعل الطفل أكثر حيوية وأكثر اهتماما بأداء العمل المطلوب . يجب تجنب التمادي في الاحتضان والتقبيل لأن ذلك له مضاعفات غير مرغوب فيها في مرحلة الصبا والرجولة و علينا أن لا ندلل المعاق دلالاً زائداً .

- **عدم التبذير في المواد :**

مراعاة عدم التبذير في المواد واستعمال المواد المستهلكة ليست ذات قيمة مادية ولكن يمكن أن يكون لها قيمة تربوية . كاستعمال أوراق الجرائد المستعملة لتدريب الأطفال على تمزيق الورق باليدين أو قصه بالمقص واستعمال العلب الفارغة وغيرها .

- **محاكاة الأطفال في كل مناسبة :**

ينصح باستعمال اللغة المناسبة ، والأصوات للتعبير عن الشعور مع الأطفال و خاصة مع الأطفال اللذين لا ينطقون جيداً . وأن التكلم مع الطفل بوتيرة واحدة يمكن أن يشد اهتمامه .

- **اختيار المهارات المفيدة :**

ليس هناك من جدوى في إنشاء أبراج من المكعبات ، بل من الأفضل وضع هذه المكعبات بالتسلسل ، تدريب الطفل على إدخالها بثغرات مناسبة لحجمها وشكلها ، وذلك يمهد لتمكينه من إدخال يده في كم القميص وساقه في فتحة السروال.

- **تدريب أولياء الأمور أو المشرف المباشر :**

ضرورة تعميم المناهج بين البيت المدرسة وتوحيدها وذلك عن طريق التنسيق المباشر وتدريب أولياء الأمور أو المشرف على الولد في البيت .

- **مراعاة شروط التغذية :**

من المهم تزويد الأطفال بالطعام والشراب المغذيين بدلاً من إغراقهم بالمواد عديمة الفائدة ، أن تقديم الحلويات والمرطبات الغازية و الأيس كريم لا يزود الطفل بغذاء مفيد . ويستحسن عدم تقديم هذه المواد كحوافز . من الأفضل استبدالها بالفواكه الطازجة او عصير الفواكه .

- **تحمل المسؤولية:**

يكتسب الطفل مهما كانت إعاقته نوعاً من المسؤولية إذا ما دربناه على تحملها كالفاظ على نظافة الغرفة في البيت أو العناية الذاتية ونظافة طاولة الطعام في المدرسة.

- **توضيح الهدف عملياً :**

عند شرح كيفية القيام بعمل ما ، علينا إطلاع الطفل على الهدف من القيام بذلك مثلاً : يجب أن تعرف كيفية تعدل الحرارة الماء في المغسلة لكي لا تحرق يديك ووجهك عند غسلهما ، هيا نقم بذلك هيا ...

- **التمثيل :**

إن تأدية الأدوار والتمثيل تعتبر من أنجح الوسائل التربوية لحفز الطفل إلي تمثيل دوره الحقيقي في الحياة ومن المهم جداً تدريب الصغار على القيام بأدوار مختلفة من القصص الشعبية والأساطير ، كما يمكن أن يتدبروا على تأدية دور البوليس والأب والبطل والنجار والرسام والطبيب ، والطباخ والمدرس والخادم وقبطان الطائرة

ونشرح له دور كل فرد وواجباته تجاه المجتمع .إن وجود مسرح دمى مهم جداً وذلك لما له من تأثير كبير في مزاج الصغار ورغباتهم .

- **الموسيقى :**

ستؤدي الموسيقى دوراً كبيراً في تهدئة الأطفال او في حفزهم على الحركة (الرقص) وأن الغناء يعتبر من أنجح الأساليب في التدريب على النطق ، إضافة إلي تأثير الموسيقى في الكثير من الأطفال بشكل إيجابي وخصوصاً الأطفال المصابين بالتوحد .

- **إهمال التصرفات السيئة :**

علينا قدر المستطاع عدم إعطاء أي اهتمام ، حين يقدم الطفل بسلوك شاذ مثلاً : إذا ما اعتاد الطفل الثرثرة الزائدة ، نستطيع أن نخفف ذلك بعدم إعارته أي اهتمام حين يقوم بذلك لئلا تحفز الطفل على تكرار ذلك .

- **الإبعاد :**

يبعد الطفل المشاغب عن الصف أو قاعة الدرس ويوضع بمعزل عن الجميع لفترة قصيرة من الزمن على شرط إعلام الطفل عن أسباب إبعاده .

- **ليكن المدرس مثلاً في تصرفاته :**

إن الأطفال عادة ما يرغبون في تقليد أستاذهم ، فعلى المدرس أن يملك السلوك المقبول ، خلال قيامه بالأكل بالكلام ، بالمشي بالحركات حتى بمظهره الخارجي وبعض الأطفال تروق لهم رؤية المدرس المثالي ، فيميلون إلي احترامه والانصياع لأوامره

- **كيفية وضع الأهداف في كل مرحلة تدريبية :**

يجب أن نكون واقعيين برسم الأهداف المطلوب الوصول إليها خلال كل مرحلة من مراحل التدريب ، فلا نضع أهدافا بعيدة المنال أو تستلزم مستوى أرفع بكثير من كفاءات الطفل مما يؤدي إلي خيبة الأمل للمدرس والطفل معا .

- **التعليم تدريجياً :**

يجب ان تجري برمجة موضوعية ، تطورياً . ويجب اعتماد رزنامة لتطور الكفاءات الفردية يمكن استشارة اختصاصي في التطور لاستيضاح سلم الأولويات

التطويري والتعرف على درجات التطور التدريجي ومراحله . بوضع البرنامج بحيث يتمكن الطفل من النجاح بالخطوة المرسومة لينتقل للتدريب على الخطوة الأصعب .

- **المرونة في تنفيذ البرامج :**

يجب مراعاة الأمور التي يمكن أن تطرأ خلال التطبيق العملي لبرنامج معين مثلاً : إذا ما أقدم الطفل على سحب صحن رفيقه خلال الوجبة يمكن إيقافه فوراً والشروع بتدريبه على التفرقة بين طعامي وطعامك ((مالي ومالك)) حتى لو اضطررت إلي تأجيل النشاط الذي كان من المقرر عمله بعد الوجبة إلي ان ننتهي من إيضاح تلك المعلومة ، وكثيراً ما نضطر إلى وضع البرنامج جانباً إلي فترة وجيزة لنتعامل مع تصرف سيئ وطارئ .

أن الظروف الطبيعية هي أفضل الظروف لتعليم الأطفال التصرف المناسب أما الظروف الاصطناعية فتكون غالبا أقل مساعدة على ذلك .

- **توظيف الخبرات السابقة للولد :**

إن البحث والسؤال عن الخبرات السابقة التي من الممكن أن يكون قد اكتسبها الطفل في البيت أو من مدرس آخر يجعل البرنامج أكثر فائدة وأفضل متعة الطفل ، ويمكن الحصول على معلومات عن طبيعة الخبرات السابقة من التقارير المدرسية أو البيتية.

- **عرض المهارة المراد تعلمها :**

على المدرب أن يشرح التصرف المطلوب القيام به بالتفصيل وعرضه عملياً على الولد .

- **الاستجابة الفورية :**

بإظهار نتيجة سلوك الطفل فوراً بعد انتهائه من إنجازه وذلك بمكافئته فوراً بعد محاولة القيام بعمل معين بنجاح . وإذا ما لم يقم الطفل بإنجاز العمل المطلوب أو أنجزه خطأ ، يجب إيقافه من متابعة المحاولة و إبلاغهم عدم الرضا عما يقوم به وذلك بأي وسيلة يفهم بها ثم نقوم بعرض السلوك أو العمل أمام الطفل .

- **الحماسة:**

يجب إظهار الحماسة عند قيام الطفل بإحراز أي تقدم بما تتطلب منه من سلوك وان يبدو أحياناً تقدماً بسيطاً بالنسبة للمدرس هو خطوة جبارة بالنسبة للطفل .

- **التصحيح :**

إذا ما قام الطفل بتصرف سيئ(خلال اللعب) يجب عدم التعنيف أو الصراخ عليه ، بل يجب نهيه عما يقوم به وتوصيل الطريقة المثلى للعب ويمكن أن تكون باللعب معه.

- **المظهر الخارجي :**

علينا تدريب الطفل على حسن المظهر الخارجي ، بحيث يبدو طبيعيا قدر الإمكان وإذا ما كان مظهره وتصرفاته شاذة، ربما جعلته موضعاً للاستهزاء والسخرية خاصة من الأطفال .

- **البرمجة الفردية الخاصة :**

من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار ، الفروق الفردية والمزايا المختلفة لكل طفل عن غيره ، يجب ان نرسم خطة فردية مناسبة لإمكانيات كل طفل بشكل منفرد .

- **مراعاة مبادئ السلامة :**

عند تدريب الطفل علينا الانتباه إلي احتمال حدوث أذى من جراء التدريب وذلك بعدم وضع أشياء حادة بين يدي الطفل أو استعمال مواد أولية ممكن أن تكون سامة إذا قام الطفل بتذوقها خلال العمل اليدوي .

- **تعليمات تطبيقية :**

علينا تزويد الطفل بالمعلومات المتعلقة باستعمال المواد التي يراها أو بالتصرفات المناسبة في الوقت المناسب . كغسيل اليدين لدى الخروج من الحمام ، ويجب افتعال المواقف والتدرب عليها خلال ساعات التدريب . وعند التدرب على استعمال المعلقة والشوكة مثلاً ، يمكن دعوة ضيوف من الصفوف الأخرى ، وتطبيق التدريبات عملياً.

- **التقليد:**

يطلب من الطفل تقليد المدرس في حركاته لإتمام وظيفة ما ، ليكافأ الطفل إذا ما نجح في تقليد المدرس تدريجياً .

مثلاً : كأن يطلب من الولد تقليد المدرس في غسل اليدين وتنشيفها .

- **استعمال المرايا لتعليم النطق :**

إن استعمال المرايا فكرة لا بأس بها لرؤية الحركات التي يؤديها الطفل ليعرف ماذا وكيف يعمل . إن المرايا تعد أداة أساسية في حصة تعليم النطق ، حيث يشاهد الطفل تفاصيل الحركات العضلية ويقارنها مع ما ينتج عنها من أصوات .

- **مراعاة الخصوصيات :**

يجب أن نراعي خصوصيات المعاق فنسمح له بتمضية بعض الوقت وحيداً وعند تدريبه على التبول أو التبرز يجب مراعاة الخصوصية .

- **الاختلاط مع الأطفال العاديين:**

من الأفضل أن يتم اختلاط الأطفال المصابين بالتوحد مع الأطفال العاديين من وقت للأخر .

المراجع

المراجع الإنكليزية :

١. Guy Berard - Hearing Equals Behayior .

٢. Keats Publishing , Inc ١٩٩٣.

٣. William Shaw - Biological Treatments for .

٤. Autism and PDD - Health ١٩٩٥.

المراجع الفرنسية :

١. ١-L'autisme au Quotidien - catherine milcent Editions: odile jacob – Paris..

٢. Astisme et protextion -frances tusuine Editions : Suil -paris .

٣. L'Amour ne suffit - Bruno Bettelheim Editions : Fleurues - paris .

المراجع العربية :

(١) ديفيد ورنر - رعاية الاطفال المعوقين - ترجمة عفيف الرزاز (ورشة الموارد العربية).

(٢) يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي المدخل إلى التربية الخاصة (دار القلم - دبي) ١٩٩٥.

(٣) عكاشة عبد المنان الطيبي - موسوعة الطفل الصحية والنفسية (دار الجيل- بيروت) ١٩٩٩.

(٤) موسى شرف الدين - الكفاءات الإنسانية - إنماء وتطوير (مؤسسة الحريري – بيروت.)

(٥) سميرة عبد اللطيف السعد - معاناتي والتوحد (ذات السلاسل – الكويت. ١٩٩٧)

(٦) مصطفى غالب - السلوك (في سبيل موسوعة نفسية) (مكتب الهلال - بيروت) ١٩٨١.

(٧) ماريان كولبي - ماري لوريل - سوزان ونديك - نحو فهم كامل للتكامل الحسي (ترجمة مركز الكويت للتوحد) ١٩٩٧.

(٨) ياسر الفهد - محاضرة بعنوان (الحمية الغذائية الخالية من الغلوتين والكازيين((مركز الكويت للتوحد) مارس ٢٠٠١.

(٩) عبد الستار ابراهيم - العلاج السلوكي للطفل (سلسلة عالم المعرفة) مكتبة جامعة الكويت ١٩٩٣.

(١٠) فاضل عاقل - التعلم ونظرياته (دار العلم للملايين - بيروت ١٩٦٧.)

(١١) س جيلبرج - ث بيترز (التوحد مظاهره الطبية والتعليمية) ترجمة وضحة الوردان (مركز الكويت للتوحد) ٢٠٠٠

(١٢) عثمان لبيب فراج محاضرات عن إعاقة التوحد (مركز الكويت للتوحد) ١٩٩٩

(١٣) ميسر الخلايلة محاضرة بعنوان- استخدام وانتاج الوسائل التعليمية - (ورقة عمل) برمانا لبنان ١٩٩٨.

(١٤) موسى شرف الدين محاضرة بعنوان - الاساليب التقنية لتعليم وتربية المعاقين عقليا - برمانا لبنان ١٩٩٨.

(١٥) صرخة صامته - مجلة - المجلد الاول العدد العاشر (مركز الكويت للتوحد) ١٩٩٩.

(١٦) جوهر أحمد- العلاج باللعب - الكويت ١٩٩٨

(١٧) احمد احمد عواد - ورقة عمل - التدخل المبكر جامعة الخليج العربي البحرين.١٩٩٧

(١٨) خالد اسماعيل العلوي - الدور المشترك بين الاسرة والمدرسة - جامعة الخليج العربي البحرين ١٩٩٧.

(١٩) مايسة النيبال - طارق العيسوي اسماء العطية البرامج العلاجية لتنمية المهارات لذوي الحاجات الخاصة جامعة قطر ١٩٩٧.

(٢٠) طارق العيسوي - عبد الرحمن العقيلي ورقة عمل ندوة استيراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي - ابو ظبي ١٩٩٧.

(٢١) دافيدوف، ل.لندا، مدخل إلى علم النفس، ترجمة سيد الطواب وآخرون، دار ماكجروهيل - القاهرة، (ب.ظ) ١٩٨٣، ص٦٢٠.

(٢٢) إبراهيم عبد الستار، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، عالم المعرفة- الكويت، (و.ظ) ١٩٩٨م، ص٢٠٣.

(٢٣) Holahan, G. J a Mose R. H, (١٩٨٧ (Personal and Contextual Determinates of Coping Strategies and Social psychology. Journal of Personality ٥٢. (١٢) PP. ٩٤٥ _ ٩٥٥. P٢٣١

(٢٤) Spielberger, Charles D. (١٩٦٦ (Anaiety in Behaviour Acadenic press. New york.P٩٤٦.

(٢٥) الإمارة، أسعد، ص٣٣.

(٢٦) الشيرازي محمد الحسيني، الاجتماع، دار العلوم، بيروت، (و.ط) ١٩٩٢م.

(٢٧) مجذوب فاروق، دينامية المجال العدواني عند الإنسان، مجلة الثقافة النفسية، ع٩، بيروت، ص٦٣.

(٢٨) شتورا، جان بنجامان، الإجهاد أسبابه وعلاجه، ترجمة أنطوان الهاشم، منشورات عويدات، بيروت، ١٩٩٧م، ص٦٥.

(٢٩) دافيدوف، مصدر سابق، ص٦٢٥.

(٣٠) كمال، علي، النفس انفعالاتها وأمراضها، دار واسط، بغداد، ١٩٨٨م، ص٦٣.

(٣١) دوتيش، هيلين، محاضرات في التحليل النفسي والعصاب، ترجمة فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو الفرنسية، القاهرة (و.ث).

(٣٢) كمال، مصدر سابق، ص٦٦.

(٣٣) فرويد، سسيجموند، الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي محمود علي وعبد السلام الخفاش، دار المعارف، القاهرة (و.ت).

(٣٤) دافيدوف، مصدر سابق، ص٦٢٢.

(٣٥) فرويد، مصدر سابق، ص٩٤.

(٣٦) كمال، مصدر سابق، ص٦٥.

(٣٧) زيور .مصدفى كتاب النهظه في علم النفس،ص٤٤

(٣٨) ن.م، ص٤٤٥.

(٣٩) ن.م، ص٤٤٥.

(٤٠) كمال، مصدر سابق، ص٦٨.

(٤١) دوريتش، مصدر سابق، ص١٦٧.

(٤٢) كمال، مصدر سابق، ص٦٧.

(٤٣) باترسون.س، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، دار القلم، الكويت، ١٩٨١م، ص١٧٧.

(٤٤) بتلر وهوب، جيلان وتوني، إدارة العقل، مكتبة جرير، الرياض، ١٩٨٨م، ص٩٩.

(٤٥) ن.م،ص٦٦.

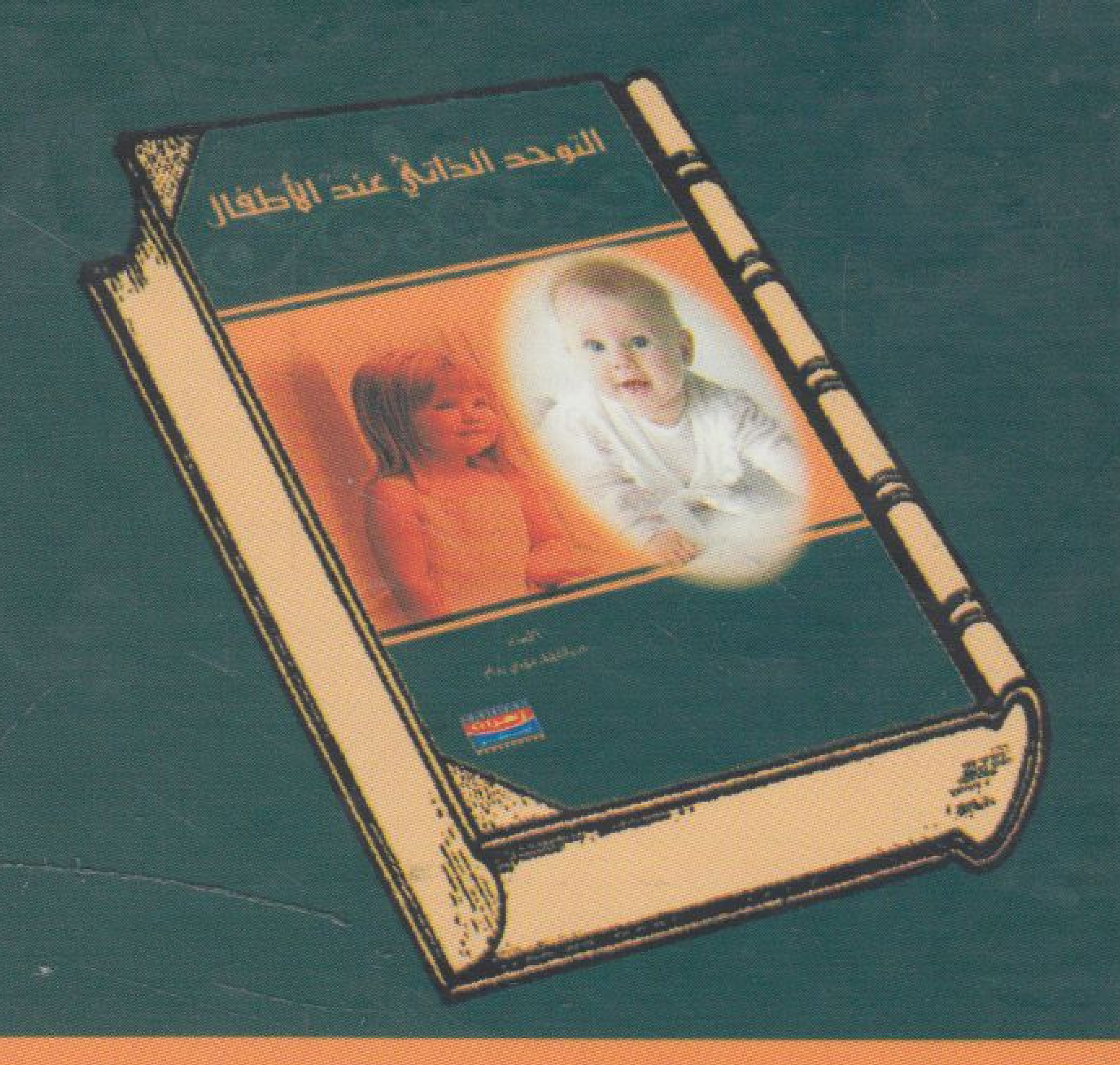
(٤٦) الإمارة، مصدر سابق، ص٤٦,١٥

(٤٧) الشيرازي، مصدر سابق، ص٢١٧.

(٤٨) زيور، مصدر سابق، ص٢٨.

(٤٩) خليفة، إبراهيم محمد، عصرنا يسأل والإمام علي يجيب، دار المودة، بـــــيروت، د.ت،١٩٩٤م، ص١٦.

(٥٠) زمام – عبد اللطيف مهدي(بحث التخرج الذاتوية عند الاطفال (التوحد) (٢٠٠٦م) ص٠١- ١٦٥ .





المتخصصون في الكتاب الجامعي الأكاديمي العر

دار زهران للنشر والتو

تلفاكس 0096265331289 ص.ب 1170 عمان 11941 الأردن

E-mail : Zahran.publishers@Gmail.com www.darzahran.net